《美容整形外科彩色图谱》编著者名单

（以姓氏笔画为序排列）

丁芷林　王积恩　方彰林

池云淑　周孝麟　董　权

董昌林　董春姬　董莲花

审阅者

宋儒耀 教授

孔繁祜 教授

VISIT…

LANZAROTE Caliente.com



中国朝鲜族美容整形外科
研究所所长　董昌林



国防科工委美容外科医院
院长　方彰林



主要编写人员合影（从左至右）
王积恩　丁芷林　方彰林　宋儒耀
董昌林　董春姬　池云淑

序
Preface

《美容整形外科彩色图谱》(Coloured Atlas of Cosmetic and Plastic Surgery) 是我国第一部较全面而系统地用图谱的形式介绍美容整形外科手术的良好效果、手术方法及操作步骤的一部医学专著，很适应我国美容整形外科发展的需要。

此书作为《美容整形外科学》的姊妹篇，使美容整形外科这门新兴的医学边缘学科在理论上和临床应用上更加完善，也具有一定的艺术欣赏价值，是美容整形外科医务工作者有益的参考书。

本书主编之一中国朝鲜族美容整形外科研究所所长董昌林，从事美容整形外科工作多年，积累了大量的临床资料、众多的珍贵图片，他精彩的手术表演曾在国外美容整形外科学术会上进行交流，尤其是他所设计的隆鼻器械和隆鼻术，受到了同行们的赞许，被誉为董氏隆鼻术。本书另一位主编是近年来在国内享有较高声誉的国防科工委美容外科医院院长方彰林，他不仅做了大量的美容外科手术，而且与其他同志一道培养了大批的美容外科医务人员，在美容整形材料及手术术式改进等方面，也做了不少的探讨和研究，获得了多项成果，特别是他和丁芷林医师创造的乳腺反向双“V”切除乳房缩小术，手术效果很好，为众多的妇女解除了痛苦，深受群众的欢迎。

这次他们两家携手共同编写这本著作，是美容整形外科界和广大读者的一大幸事。

我详细审阅了此书的原稿和千余幅手术前后对比照片，深深地为他们以多年的辛勤劳动为广大群众换来欢笑和幸福而感动。

此外，全国一些著名的美容整形外科专家，也为本书提供了部分珍贵的彩色照片和资料，使《美容整形外科彩色图谱》一书的内容更加丰富、更加完善。对这些专家的积极支持，我深深地表示谢意。

相信此书的出版一定会得到读者的欢迎，也希望亲爱的读者对本书提出宝贵意见，以便再版时补充和订正。

宋儒耀
一九九一年十月

前　言
Foreward

为进一步提高美容整形外科手术水平，推动我国美容整形外科事业向着普及和提高两个方向发展，使这门新兴的医学边缘学科更好地造福人民，我们在做了大量的美容整形外科手术、积累了较丰富的临床经验和数以万计的照片资料的基础上，萌发了编著《美容整形外科彩色图谱》一书的念头。这一想法立即得到了我国美容整形外科界老前辈宋儒耀、孔繁祜两位教授的支持，以及许多同仁们的响应和帮助，为我们编著好这本书增添了勇气和信心。

本书以术前、术后的照片为主，真实、客观地反映出美容整形外科这一新兴学科的魅力，同时配以简洁、清晰的线条示意图和精炼的文字说明，便于读者一目了然地理解全书内容。

众所周知，积累照片资料并非轻而易举之事。过去，我们虽收集了大量的图片，但由于对手术前后的拍摄条件、体位、环境和背景的一致性重视不足，致使有些实例照片的可比性不够鲜明突出，且有早年拍照的少数黑白照片，但由于资料难得，一时难以彩色照片替换，都不得不予以保留而编入本书。

还有下列事项须加以说明：

一、我们认为，美容整形外科学（简称美容外科学）是一门高深微妙的专门学科，它不仅致力于研究和实现颜面和躯体的恢复常态，而且要求比正常者更加美好。因而我们所指的美容整形外科学带有某种广义的性质。本书收录的照片，主要是能增加容貌及形体美的外科手术实例，对临床常见的美容手术，我们尽可能详细地予以介绍。

二、美容整形外科患者来自国内外，由于受习俗及某些原因所限，随访及拍摄远期效果照片非常困难，因此，书中多为术后近期照片，这不能不说是一件憾事。

三、全国一些著名的美容整形外科专家为此书提供了部分珍贵实例照片，使其更趋完善、更加全面。在这些照片下面，我们注明了他们的工作单位、姓名和职称，并在此表示衷心的感谢。

四、此外，国防科工委美容外科医院的罗汇东、艾民文、杨晓惠、刘桐、解永学、曹建平、王贵耕、汪立川、王英勇、杨秀娴、王美亨、王征、李双发医师为提供照片资料做了一些工作，侍伊份、李灵霞二同志为整理资料付出了辛勤的劳动，也在此一并表示感谢。

五、本书的全部线条图及版式设计，由有近30年编辑工作经验的张博智和杨庆英两同志完成。全部照片资料和文稿，最后由中国医学科学院整形外科医院宋儒耀教授和北京医科大学第三临床医学院成形外科研究中心孔繁祜教授逐一审阅，在此我们表示深深的敬意。

六、美容整形外科学涉及的范围很广，尽管我们作了很大的努力，但由于时间和地区所限，

本图谱中所收录的手术种类未能包罗万象、样样俱全，“空白”之处有待以后再版时补充。

由于作者学识水平所限、加之成书时间仓促，书中谬误之处在所难免，敬请各位同道斧正。

中国朝鲜族美容整形外科研究所　所长　董昌林

国防科工委美容外科医院　院长　方彰林

一九九二年二月

目　录
Contenls

序 …… (1)
前言 …… (1)
一、概论 …… (1)
（一）美容整形外科的概论、范围 …… (1)
（二）美容整形外科与有关学科的关系 …… (2)
（三）美容整形外科的手术特点 …… (3)
（四）美容整形外科手术受术者的选择 …… (4)
（五）美容整形外科手术协议书 …… (5)
（六）人体美学观察的标准 …… (6)
1. 理想的人体比例 …… (6)
2. 颜面五官的部位分布比例规律 …… (10)
3. 理想的面部美学比例 …… (12)
（七）表面标志及应用解剖 …… (14)
1. 皮纹 …… (14)
2. 面部表面标志 …… (16)
3. 面部表浅解剖 …… (17)
4. 头颈部的肌肉、血管和神经 …… (20)
5. 表情肌 …… (22)
6. 面神经的表面投影及解剖，颞区层次结构 …… (24)
（八）美容整形外科常用手术器械 …… (28)
（九）硅橡胶制品及其研究 …… (34)
1. 硅橡胶制品 …… (34)
2. 硅凝胶囊乳房假体动物实验及人体观察 …… (36)
3. 硅胶乳房假体及模型置入人体后 X 光照片 …… (40)
（十）人工装戴体 …… (42)
二、眼部美容整形手术 …… (47)
（一）眼部表面解剖 …… (47)
（二）眼的美学参数 …… (47)
（三）重睑成形术 …… (48)
1. 重睑线的类型 …… (48)
2. 重睑线的设计 …… (49)
3. 缝线结扎法 …… (50)
4. 连续缝合埋线法 …… (54)
5. 切开法 …… (57)

6. 重睑术后的再修复 …… (68)
(四) 内眦赘皮矫正术 …… (72)
1. "Z" 成形术 …… (72)
2. 双 "Z" 成形术 …… (73)
3. 莫氏 (Mustarde) 法 …… (74)
(五) 睑袋整形术 …… (75)
(六) 上睑下垂矫正术 …… (80)
1. 上睑下垂额肌瓣悬吊术 …… (80)
2. 上睑提肌缩短矫正术 …… (87)
(七) 眉下垂、眉移位整形术 …… (88)
(八) 眉缺损修复术 …… (92)
1. 头皮有蒂移植法 …… (92)
2. 头皮游离移植法 …… (94)
(九) 疤痕性睑外翻矫正术 …… (95)
(十) 眼睑缺损修复术 …… (97)
(十一) 眼睑凹陷矫正术 …… (102)
1. 一般性凹陷的处理 …… (102)
2. 眼球摘除后新型硅胶假眼球座埋入术 …… (104)
(十二) 纹眉、纹眼线术 …… (106)
三、鼻部美容整形手术 …… (109)
(一) 鼻的表面解剖 …… (109)
(二) 鼻的美学参数 …… (109)
(三) 隆鼻术 …… (110)
1. 隆鼻模型 …… (110)
2. 手术示意图及实例照片 …… (111)
3. 董氏隆鼻术 …… (136)
4. 隆鼻术术后并发症的处理 …… (140)
(四) 驼峰鼻矫正术 …… (146)
1. 驼峰鼻矫正术 …… (146)
2. 驼峰鼻伴鼻尖下垂的整形术 …… (150)
(五) 歪鼻矫正术 …… (152)
(六) 长鼻矫正术 …… (156)
(七) 鼻尖整形术 …… (157)
(八) 鼻小柱整形术 …… (163)
(九) 鼻孔整形术 …… (165)
(十) 鼻翼缺损修复术 …… (167)
(十一) 鼻部洞穿性缺损修复术 …… (169)
(十二) 鼻尖缺损修复术 …… (171)
(十三) 全鼻再造术 …… (172)
四、耳部美容整形手术 …… (179)
(一) 外耳表面解剖 …… (179)
(二) 外耳的美学参数 …… (179)

（三）招风耳矫正术 …… (180)
1. 软骨管法 …… (180)
2. Lewis 法（褥式缝合） …… (187)
（四）杯状耳矫正术 …… (189)
1. Musgrave 法 …… (189)
2. 软骨瓣法 …… (193)
3. 并发症 …… (199)
（五）隐耳矫正术 …… (200)
（六）大耳垂整形术 …… (202)
（七）耳垂粘连整形术 …… (203)
（八）耳垂裂整形术 …… (205)
（九）耳轮缺损修复术 …… (206)
（十）外耳再造术 …… (210)
1. 分期手术法 …… (210)
2. 一期耳再造术 …… (214)
3. 皮肤软组织扩张器法一期再造外耳 …… (216)
五、唇颊面部美容整形手术 …… (219)
（一）唇颊部表面解剖 …… (219)
（二）唇颊部的美学参数 …… (219)
（三）厚唇与重唇矫正术 …… (220)
（四）先天性唇裂修复术 …… (226)
1. 单侧唇裂 …… (226)
2. 双侧唇裂 …… (229)
（五）继发唇裂修复术 …… (230)
1. 红唇凹陷矫正术 …… (230)
2. 唇红缘不齐修整术 …… (234)
3. 唇裂术后鼻畸形矫正术 …… (236)
4. 上唇后缩整复术 …… (246)
（六）唇外翻矫正术 …… (248)
（七）唇缺损修复术 …… (249)
（八）小口畸形矫正术 …… (251)
（九）大口畸形矫正术 …… (254)
（十）面靥（颊窝）成形术 …… (256)
（十一）面部凹陷畸形修复术 …… (260)
（十二）面神经麻痹的整形修复术 …… (266)
（十三）光固化牙齿美容术 …… (271)
六、颌颈部美容整形手术 …… (273)
（一）颌颈部的表面解剖 …… (273)
（二）颌颈部的美学参数 …… (273)
（三）下颌后缩畸形矫正术 …… (274)
（四）下颌前凸畸形矫正术 …… (284)
（五）下颌偏颌畸形矫正术 …… (286)

（六）颏下脂肪袋整形术 …… (288)
（七）颌骨肿瘤切除及植骨术 …… (290)
（八）先天性斜颈矫正术 …… (294)
（九）颈部瘢痕挛缩整形术 …… (296)
七、除皱术 …… (301)
（一）面部自然皱纹 …… (301)
（二）额颞部除皱术 …… (302)
（三）上、下眼睑除皱术 …… (309)
（四）眼角皱纹去除术 …… (311)
（五）面颈部除皱术 …… (313)
（六）其它局部皱纹切除术 …… (315)
（七）全面部除皱术 …… (317)
（八）并发症 …… (325)
八、颜面部整体手术 …… (327)
（一）二联手术 …… (327)
（二）三联手术 …… (335)
（三）四联手术 …… (340)
九、乳房美容整形手术 …… (341)
（一）乳房的表面解剖和美学 …… (341)
（二）巨乳缩小术 …… (342)
1. 乳房缩小术术前设计 …… (342)
2. 垂直双蒂法 …… (344)
3. 水平双蒂法 …… (348)
4. 乳腺反向双“V”形切除法 …… (350)
5. 双环形切口法 …… (367)
（三）隆乳术 …… (371)
1. 隆乳术的各种切口及硅凝胶囊乳房假体放置位置示意 …… (371)
2. 乳房下皱襞切口隆乳术 …… (372)
3. 乳晕切口 …… (380)
4. 腋前线切口 …… (384)
5. 充注型乳房假体隆乳术 …… (386)
6. 乳腺组织缺如的隆乳术 …… (388)
7. 乳房轻度下垂的隆乳术 …… (390)
8. 隆乳术成功的标志 …… (392)
9. 隆乳术并发症 …… (394)
（四）筒状乳房畸形 …… (398)
（五）乳房再造术 …… (400)
（六）乳头内陷矫正术 …… (402)
十、去脂术 …… (403)
（一）腹壁脂肪切除术 …… (403)
（二）脂肪抽吸术（腹壁） …… (420)

十一、皮肤软组织扩张术和皮肤磨削术 …………………………… (425)
(一) 皮肤软组织扩张术 …………………………………………… (425)
1. 用于治疗瘢痕性秃发 …………………………………………… (426)
2. 用于治疗烧伤后颅骨外露 ……………………………………… (432)
3. 用于头部肿瘤切除前预扩张 …………………………………… (433)
4. 用于治疗颜面部瘢痕及巨痣 …………………………………… (434)
5. 用于颈部疤痕的修复 …………………………………………… (436)
6. 用于肢体疤痕的修复 …………………………………………… (437)
7. 用于鼻再造 ……………………………………………………… (438)
(二) 皮肤磨削术 …………………………………………………… (440)
1. 用于雀斑 ………………………………………………………… (440)
2. 用于痤疮及酒齄鼻 ……………………………………………… (441)
3. 用于治疗天花后瘢痕 …………………………………………… (442)
十二、罕见病例及其手术改进创新 ………………………………… (443)
(一) 先天性右侧面斜裂，上唇正中裂 …………………………… (443)
(二) 下颌瞬目综合征 ……………………………………………… (445)
(三) Marcus-Gunn 征 ……………………………………………… (445)
(四) 先天性小眼症 ………………………………………………… (446)
(五) Treacher-Collins 综合征 …………………………………… (447)
(六) 原因不明的面颊部凹陷畸形 ………………………………… (448)
(七) 阴茎部尖锐湿疣 ……………………………………………… (449)
(八) 先天性桡骨缺如 ……………………………………………… (449)
(九) 眶距增宽伴鼻裂畸形 ………………………………………… (450)
(十) 上颌洞穿性缺损 ……………………………………………… (452)
(十一) 第 1、第 2 鳃弓畸形综合征 ……………………………… (453)
(十二) 巨痣 ………………………………………………………… (454)
(十三) 重度颈部瘢痕挛缩畸形 …………………………………… (458)
(十四) 神经纤维瘤病（神经瘤性象皮病） ……………………… (460)
(十五) 头面部巨大混合性血管瘤 ………………………………… (461)
(十六) 下颌牙槽嵴萎缩症 ………………………………………… (462)
(十七) 应用一侧巨乳再造另侧乳房 ……………………………… (463)
(十八) 眼窝再造 …………………………………………………… (464)
(十九) 进行性颜面一侧萎缩 ……………………………………… (465)
(二十) 左额眶部鳞状上皮细胞癌 ………………………………… (466)
(二十一) 右唇颊面部线形疣状痣 ………………………………… (467)
(二十二) 阴茎再造 ………………………………………………… (468)
(二十三) 阴道再造 ………………………………………………… (472)
十三、其它 …………………………………………………………… (475)
(一) 痣去除术 ……………………………………………………… (475)
1. 一期切除缝合 …………………………………………………… (475)
2. 皮瓣移转术 ……………………………………………………… (477)

3. 游离植皮术 …………………………………………………………………………… (478)
(二) 纹身及纹身去除术 ……………………………………………………………………… (482)
(三) 多指(趾)和并指(趾)畸形矫正术 …………………………………………………… (483)
1. 多指(趾)畸形矫正术 ………………………………………………………………… (483)
2. 并指(趾)畸形矫正术 ………………………………………………………………… (487)
后记 ……………………………………………………………………………………… (488)

一、概论

General

(一) 美容整形外科的概念、范围　Fundemental conccpton and scope

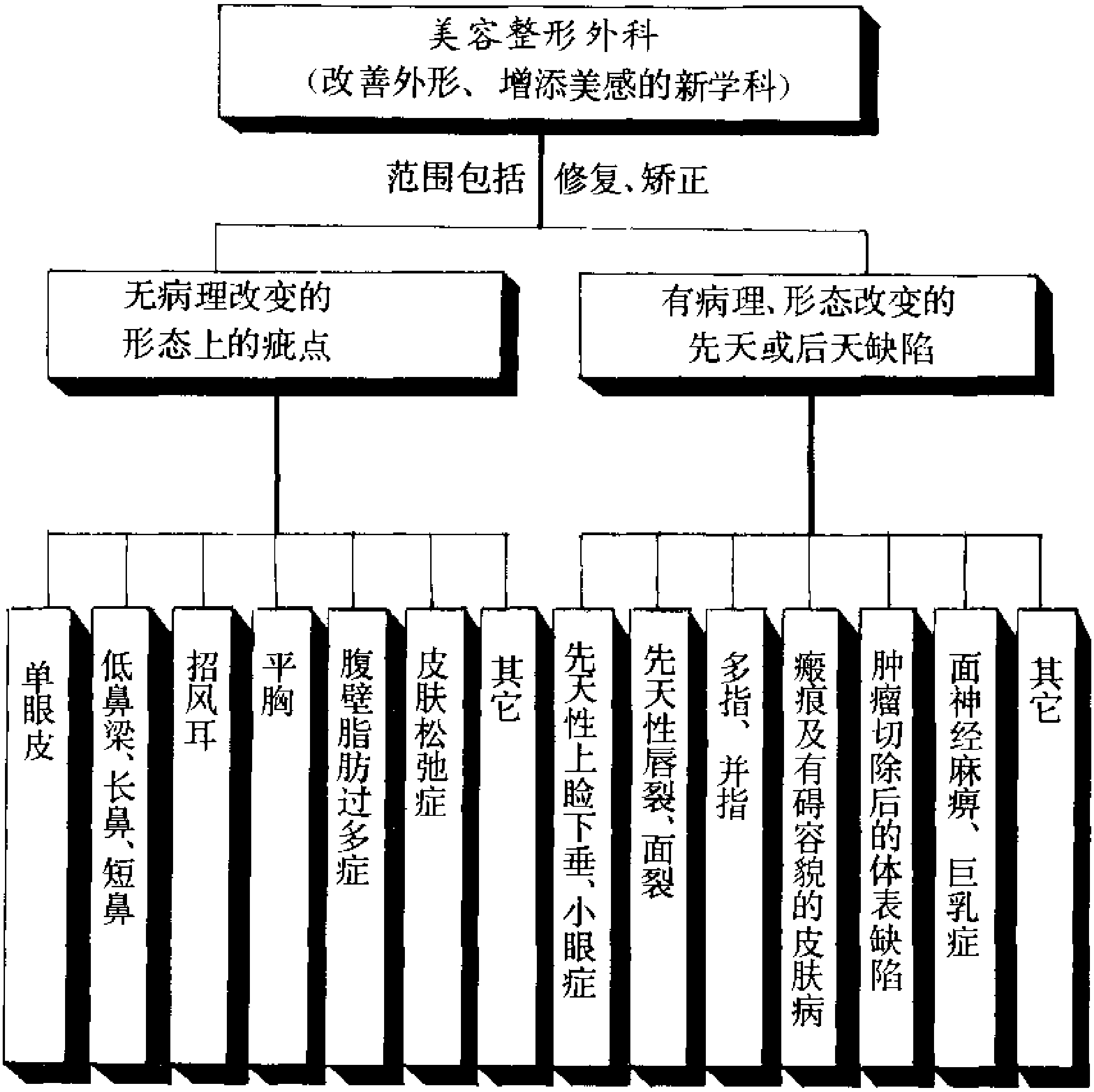


图1-1　美容整形外科的概念与范围

（二）美容整形外科与有关学科的关系 The erlationship with other re levant fields

与美容整形外科联系紧密的学科如下。作为一名理论与技术都较全面的美容整形外科医生应尽量多掌握有关多学科的基础知识。

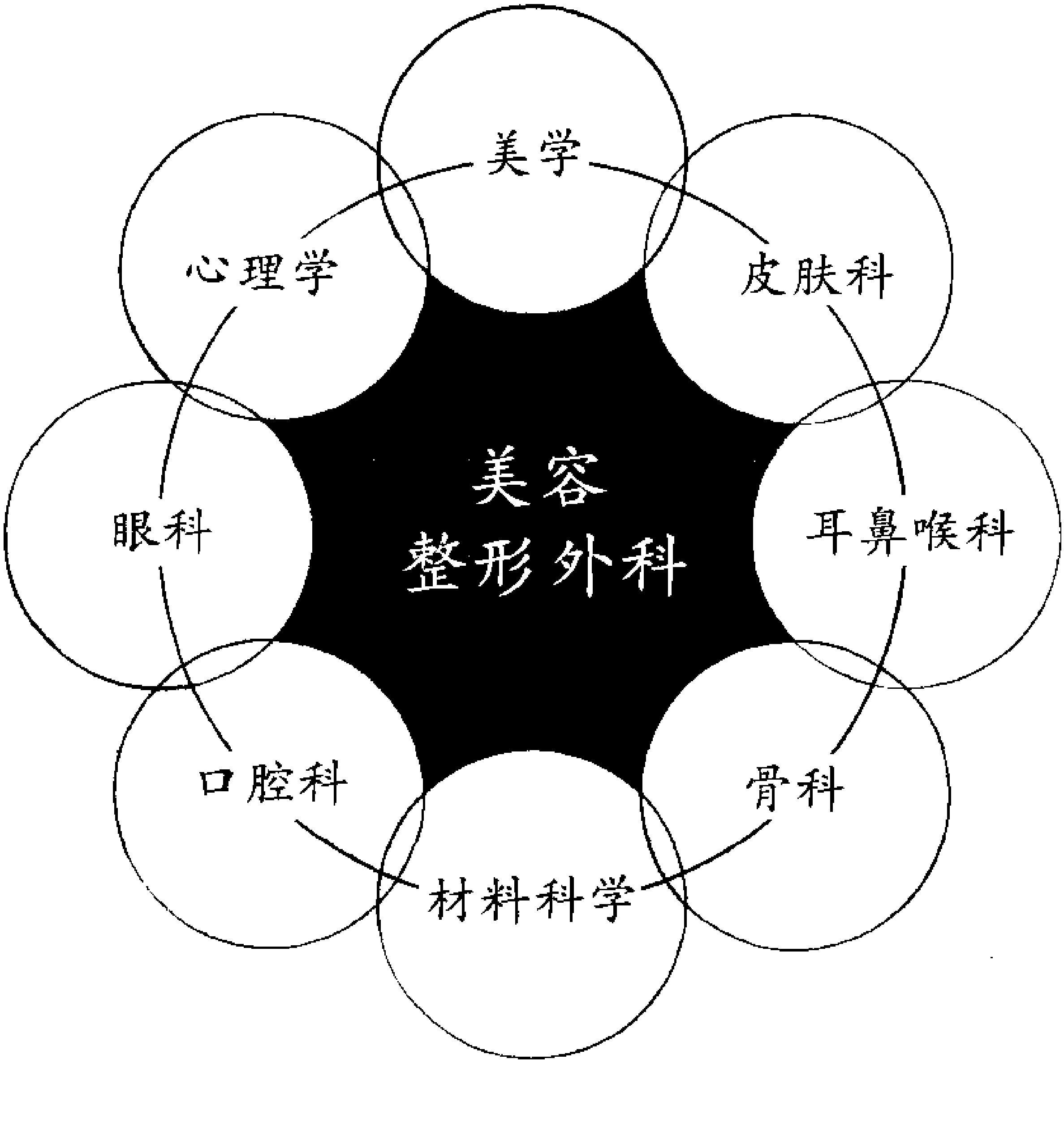


图1-2 美容整形外科与有关学科的关系

（三）美容整形外科的手术特点 The characteristics of operation

美容整形外科手术有其自身的特点，因此，在某些方面与普通外科要求不同。下面以对比形式简要说明。

美容整形外科手术与普通外科手术的比较

类别 项目	美容整形外科	普通外科
手术目的	美容及功能改善	治伤，去除病变，恢复功能。
时期选举	均为择期手术，有时间充分作好术前准备。	既有择期手术，又有急诊手术。
术者与受术者关系	相互参与关系，要充分听取受术者要求、不可仅依单方决定。	既有相互参与关系又有主动与被动关系，如昏迷受术者全凭医生处理。
病历	应附以简明线条图和照像，以表明形象特点，补文字不足。	常以文字为主。
术前谈话签字	均应进行。	不一定必须与受术者谈话。
术前设计	因人而异，切口设计十分讲究，须顺沿皮纹部位隐蔽。	常有固定模式如阑尾炎术式及马氏切口。
手术器械	小巧、精密对组织创伤小。	没有美容外科要求高。
铺巾要求	颜面及对称器官手术应完全外露以便于术中观察对比，求得修复的对称、和谐。	便于手术、防止污染即可。
皮肤缝合要求	注重皮下、皮内及无张力缝合，尖角两侧创缘厚度或长度不等的缝合方法，及面部要求缩小针距，以达到高度对合整齐，有利愈合，减轻瘢痕痕迹，是影响手术效果的重要因素之一。	以伤口对合好为原则与手术疗效关系不大。

（四）美容整形外科手术受术者的选择　The selection of operated patient

要求进行美容整形手术者其目的各不相同。有或出于职业的需要，或是社交的需要，生活的需要，也或是治疗的需要，及生活习俗改变的需要。他们的心理状态也常各有差异。对于那些有精神症状、心理问题严重者，美容整形外科医生应不予手术而先交付心理治疗，或慎做手术。我们认为下列10种人应不予手术或慎做手术。

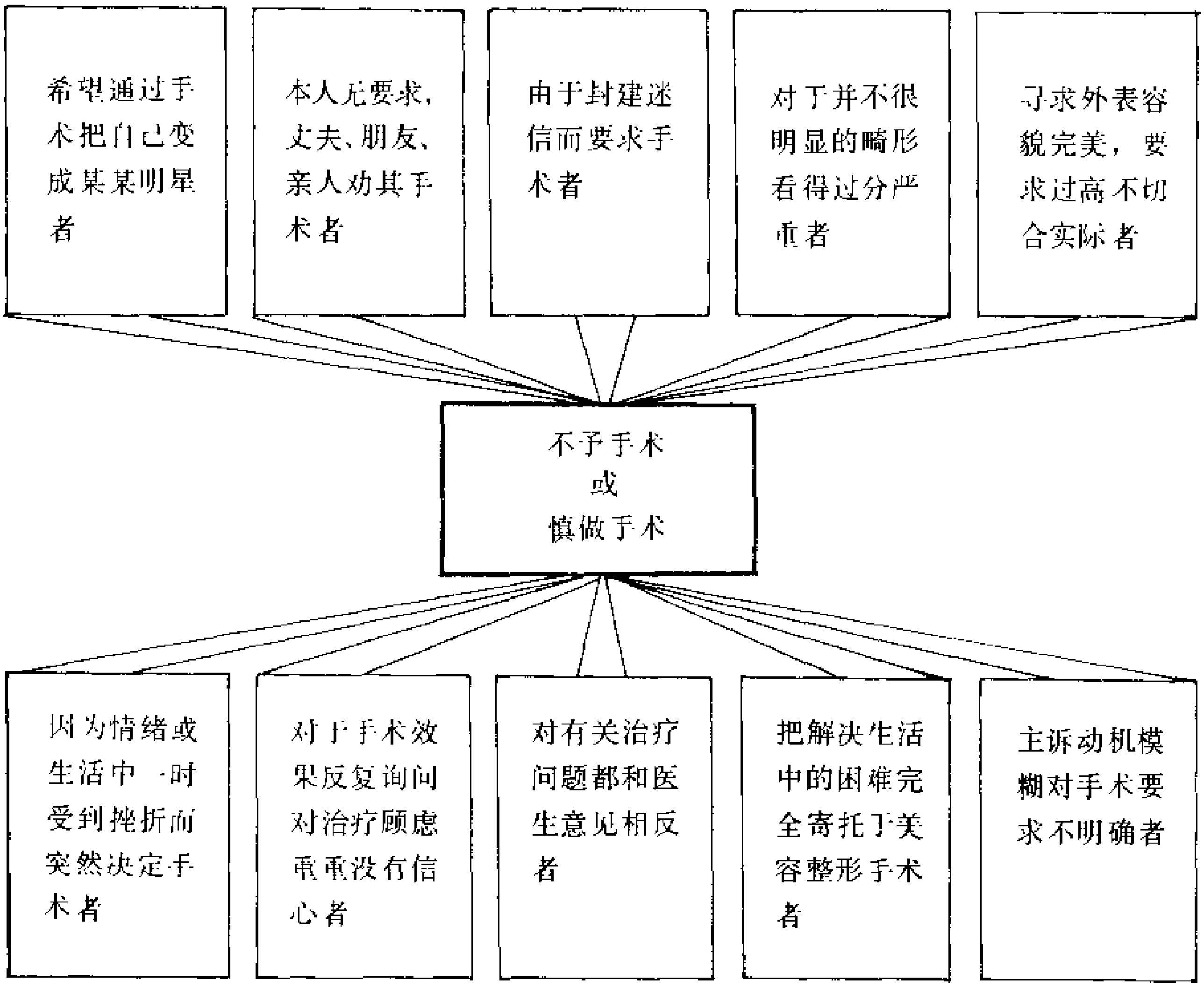


图1-3　美容整形外科手术受术者的选择

（五）美容整形外科手术协议书　The document of agreement for Cosmetic and Plastic Surgery patient

为了保证美容整形外科手术的顺利实施和取得预期效果，使受术者与术者都慎重、严肃、正确地对待美容整形外科手术，避免手术后发生的一些不必要麻烦，不论手术大小或手术难易程度如何，术前必须签定美容整形外科手术协议书。现将我们临床所使用的协议书格式介绍如后，以供参考。

美容整形外科手术协议书

患者姓名	性别　　年龄	手术编号	
工作单位		电　　话	
家庭住址			
诊　　断	手术名称	手术日期	

术前须知：

一、施行美容整形外科手术，虽医生尽了最大努力，但由于各人审美观不同和当前医疗水平所限，不一定都能满足各自的要求，可能效果不尽理想或出现并发症。

二、术后应严格遵从医嘱（含口头医嘱），若发现异常，应即来本院就诊，以便及时处理。

三、术后手术部位有肿胀恢复期（轻者1～3个月，重者半年以上），并因年龄、体质、手术部位的不同而有轻重程度的差异。

四、有精神异常、瘢痕增生等宿疾者不宜手术，术前应如实详告本院。若隐瞒病史，由此出现之不良后果，本院概不负责。

五、美容整形外科手术前后必须照相，相片为病历资料归医院所有，本院有权选作学术交流或资料刊用。

六、美容整形外科手术采用硅橡胶等组织代用品时，可能出现排异反应，术前难以预测，如若发生，可能表现为局部红肿、渗液乃至破溃，系因体质所致，与手术本身无关，应及时就医，尽快医治，受术者不得因此无故纠缠不休。

七、本协议书业经律师事务所和法律顾问处备案。美容整形外科手术受术者与本院发生纠纷时，应先到上述单位解决。

专项情况：

患者或家属签字：　　　　医师签字：

国防科工委美容外科医院

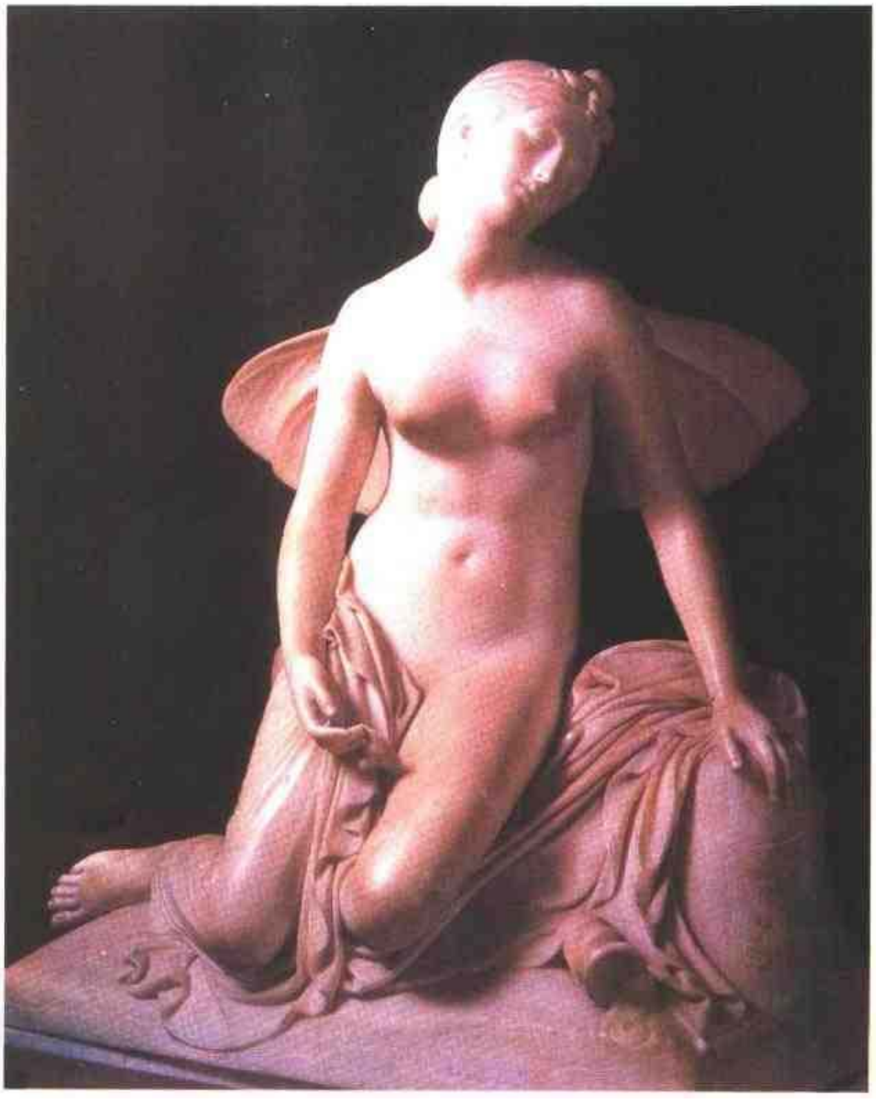
（六）人体美学观察的标准 The ratio relationship on human booy

美容整形外科医师在对人体进行测量和观察的过程中，除了进行量的分析以外，还需进行美的观察与评价，从而确定某一个体的局部或整体是否符合美的规律，并进一步确定矫正部位和所采用的相应手术或非手术治疗方法。在这些工作中，要求美容整形外科医师必须具备较高的审美能力，并能较好地运用美学的基本原则，解决医学美容工作中的实际问题。

1. 理想的人体比例

对人体进行美学观察，医学美学界推崇的是人体比例学说。所谓比例学说，就是用数学方法来表示标准人体美，并根据一定的基准进行比较。以同一人体的某一部位为基准，制定它与人体的比例关系的方法被称为同身方法。目前所流行的头高身长指数，就是这种方法。八头身（即身长是头长的 8 倍）的身材被认为是健康男女青年理想的身材。

和谐是一种美，这种美往往以优雅的形式出现。这是一尊人化的女神，由秀美的脖颈，高耸的乳峰，修长的腰身，以及匀称而健美的双腿，构成了这尊充满青春的活力、充满女性美魅力的雕塑，这是美的象征，是人性的化身，是人间灵秀之集大成者。由于这件作品表现的是纯洁与高尚，它所产生的涵义早已超出作品本身，它令人灵魂净化，心灵高尚。



被遗弃的夫杰凯　雕塑　[意]特奈拉尼

人体是高于一切其他形象的最自由最美的形象。

——黑格尔







图 1－4　理想的女性人体比例

原书缺页

原书缺页

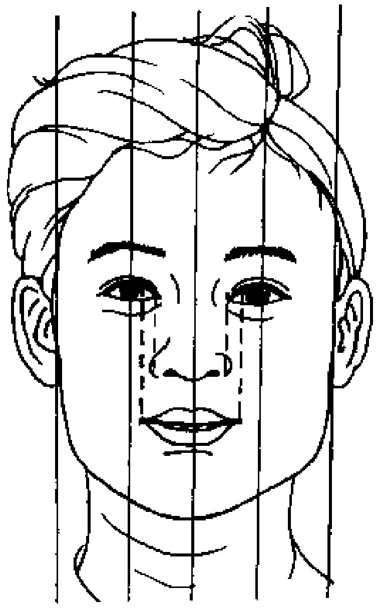



图 1－8　面部纵形的 4 等分法

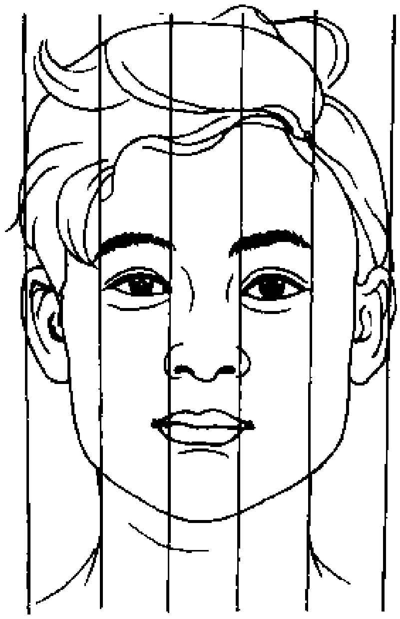



图 1－9　面部纵形的 5 眼分法

3. 理想的面部美学比例

理想的面部美学比例，视不同种族、国家而有所不同。中国人面部理想的美学比例，经南京铁道医学院荣国华等人对美貌男女演员各10名照相测量得出初步资料。由于我国是一个多民族的国家，人口已超过11亿，仅20名男女的测量数值其代表性明显不足。现将部分测量资料介绍如下，聊供我们在进行美容整形外科手术设计时的参考（图1－10～图1－13）。

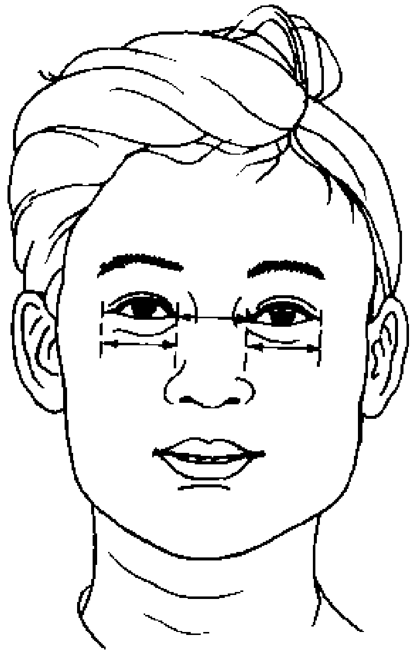
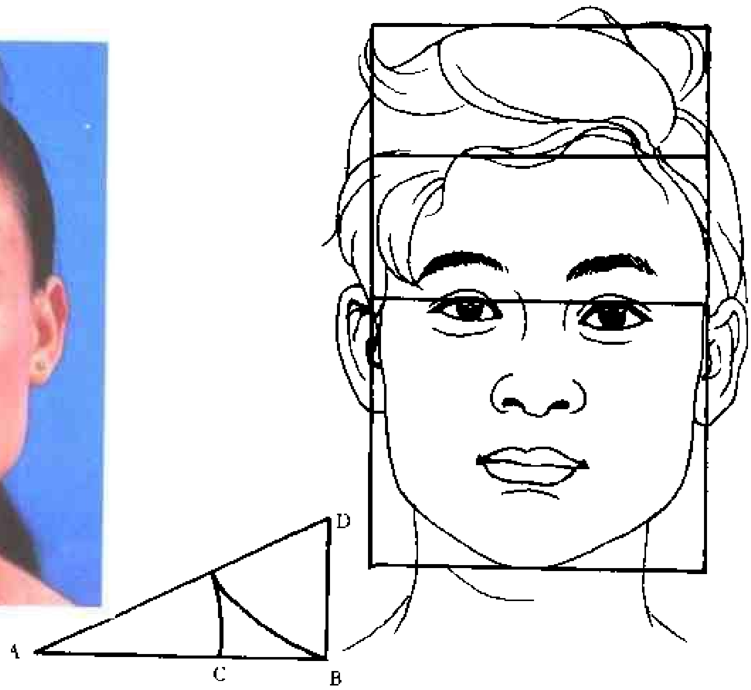
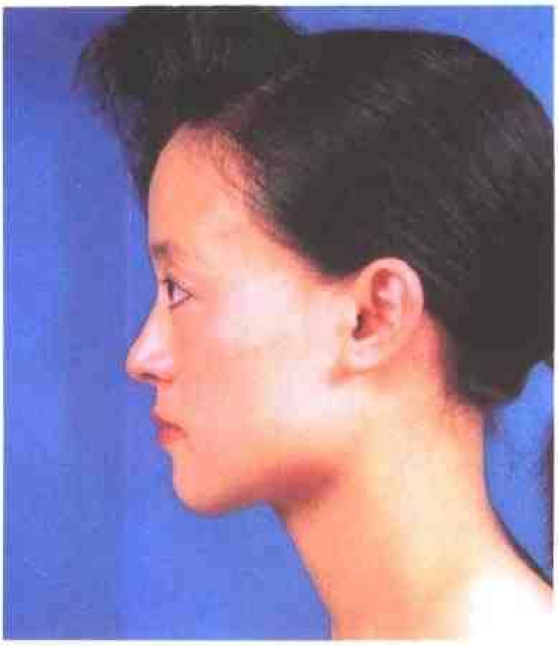



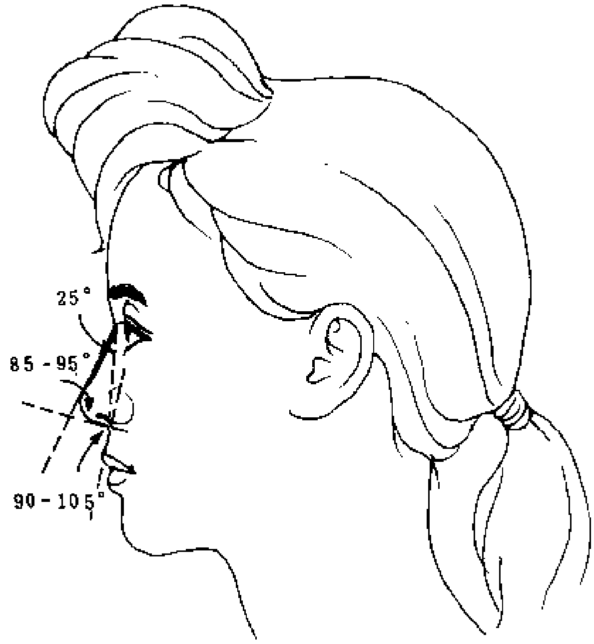
图1－10　内眦角间距和左右眼裂长度，3者相等

头部长（颅顶至颏部）与宽（两侧颧弓突端点间距）应为黄金分割比例1.618∶1
上睑缘至颏部∶上睑缘至额部发际＝1.618∶1、应符合黄金分割比例

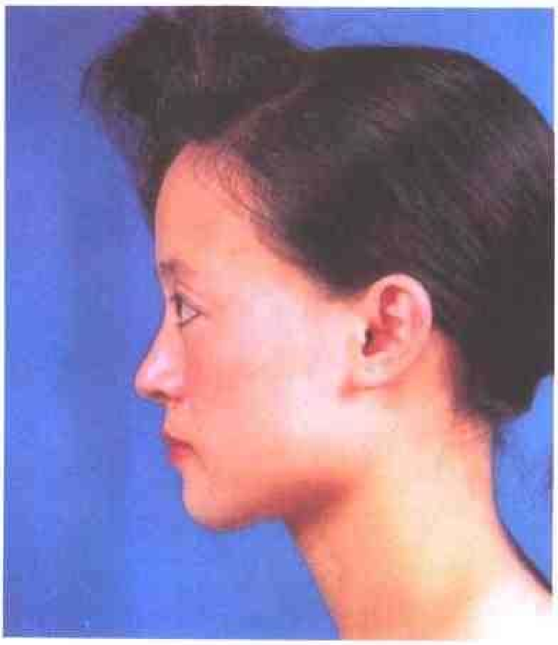
图1－11　头部长宽的黄金分割比例

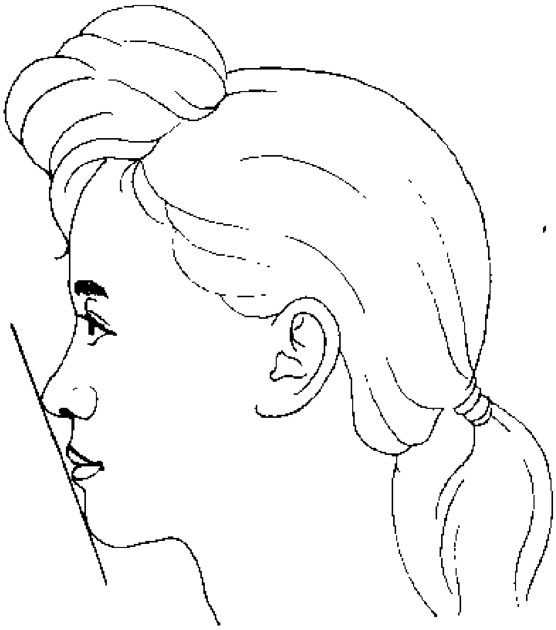




鼻背与额平面夹角为25～30度，鼻背与鼻小柱夹角为85～95度，鼻小柱上唇夹角为99～105度

图1－12 鼻背、鼻小柱和上唇间理想角度





侧位像下红唇前缘，位于鼻尖至颏的连线上即Ricketts美学平面，上红唇前缘则略位于此连线之后方

图1－13 Rickeffs美学平面

（七）表面标志及应用解剖 Surface and applied anatomy

1. 皮纹

皮纹又称 Langer 线（图 1－14），代表皮肤内部弹力纤维的走向，有一定的规律性，常和皮肤的自然纹理相一致。若手术切口顺着皮纹方向进行，则切开后创口裂开最小（图 1－15～图 1－16），愈合后疤痕也较不明显，反之则明显。如果切口的方向不能与皮纹一致时，甚至互相垂直，即应按照 “Z” 成形术原则，设计 “Z” 形切口，或采取其它切口如轮廓线切口、隐蔽切口等。

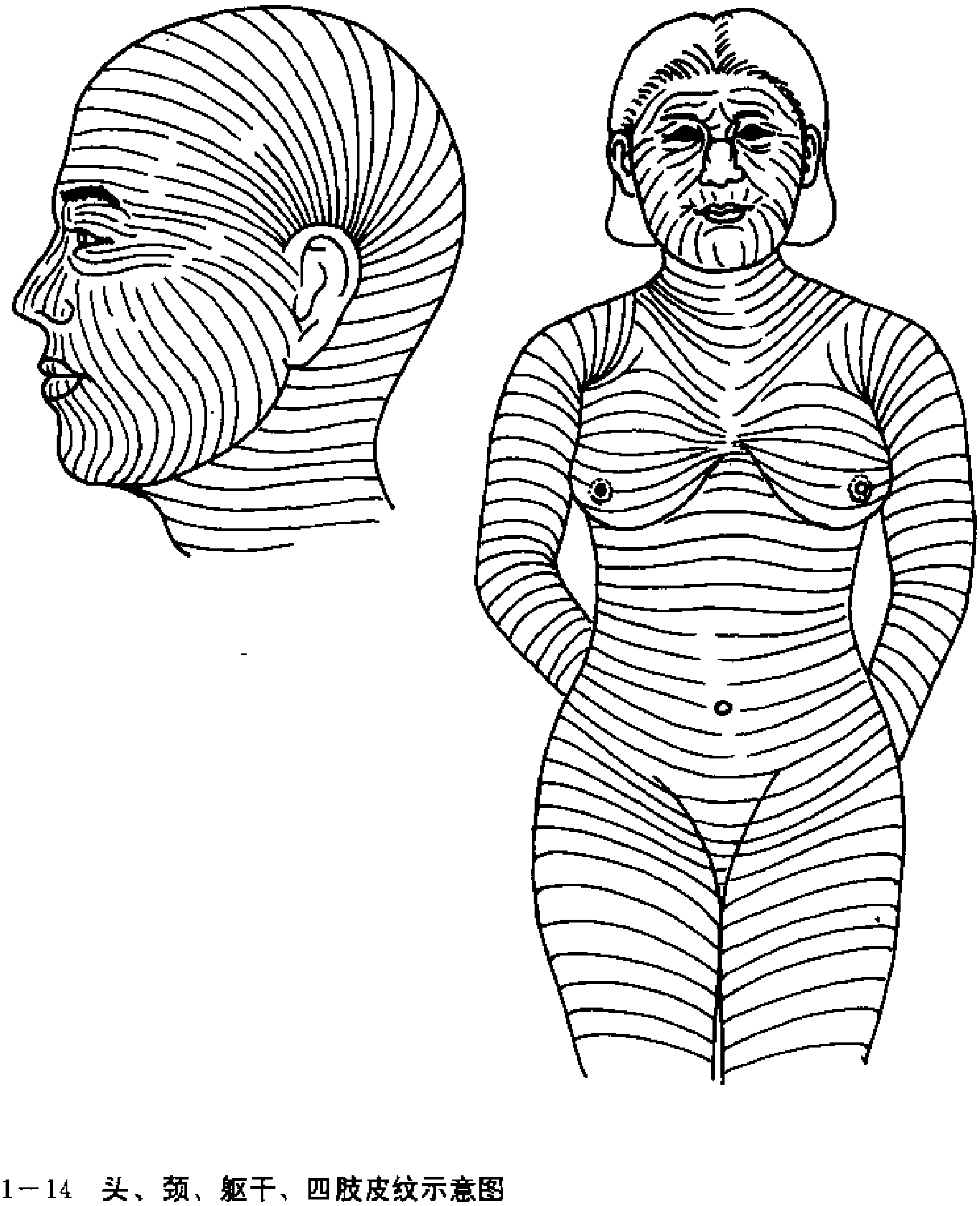


图 1－14 头、颈、躯干、四肢皮纹示意图



图 1—15 各种和皮纹方向角度不同的切口裂开的情况

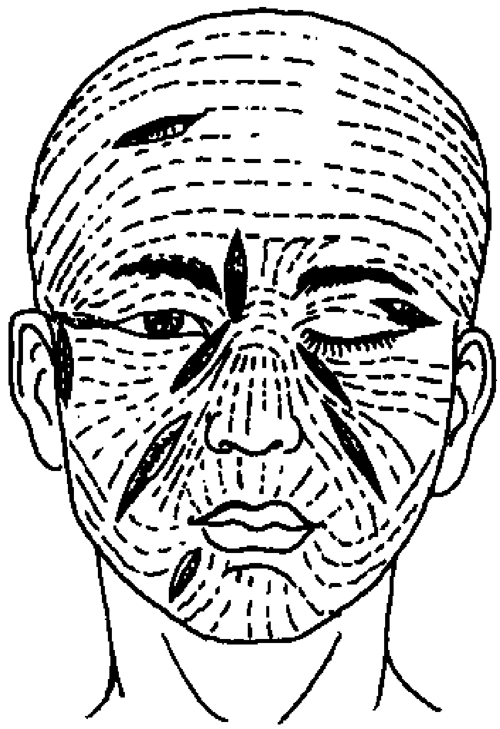


图 1—16 按照皮纹方向设计的面部切口示意

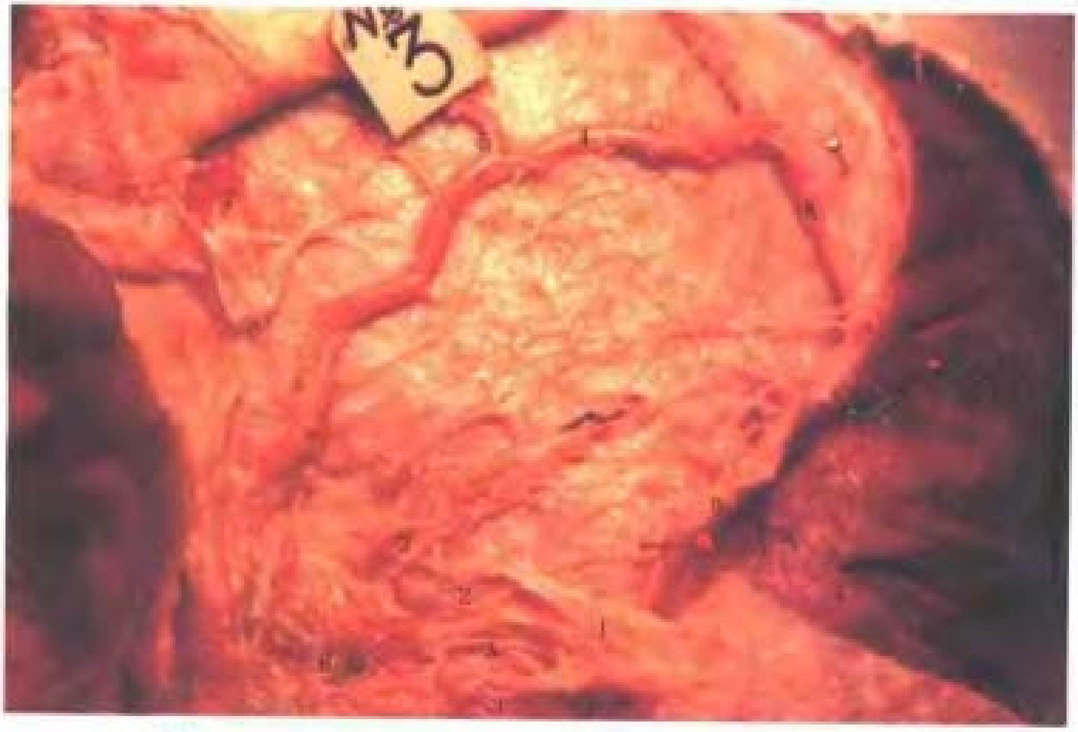
2. 面部表面标志（图 1-17）



1. 眉间 2. 鼻根 3. 鼻背 4. 鼻尖 5. 鼻中隔 6. 鼻翼 7. 鼻前孔 8. 鼻翼沟 9. 额切迹、滑车上神经、动脉、静脉 10. 眶上切迹（眶上孔），眶上神经、动脉、静脉 11. 眶上缘外侧部 12. 内眦韧带 13. 眶下缘 14. 眶下孔、眶下神经、动脉、静脉 15. 颧弓 16. 下颌髁状突、关节突 17. 耳颞神经、颞浅动脉、静脉 18. 耳屏 19. 腮腺导管（出腮腺位置） 20. 腮腺导管（在咬肌前缘转折处转向内侧位置） 21. 下颌角 22. 下颌支下缘 23. 咬肌前缘，面动脉、静脉 24. 下颌体下缘 25. 颏孔，颏神经动脉、静脉 26. 口角 27. 人中

图 1-17 面部表面标志（左前斜位）

3. 面部表浅解剖（图1－18～图1－23）



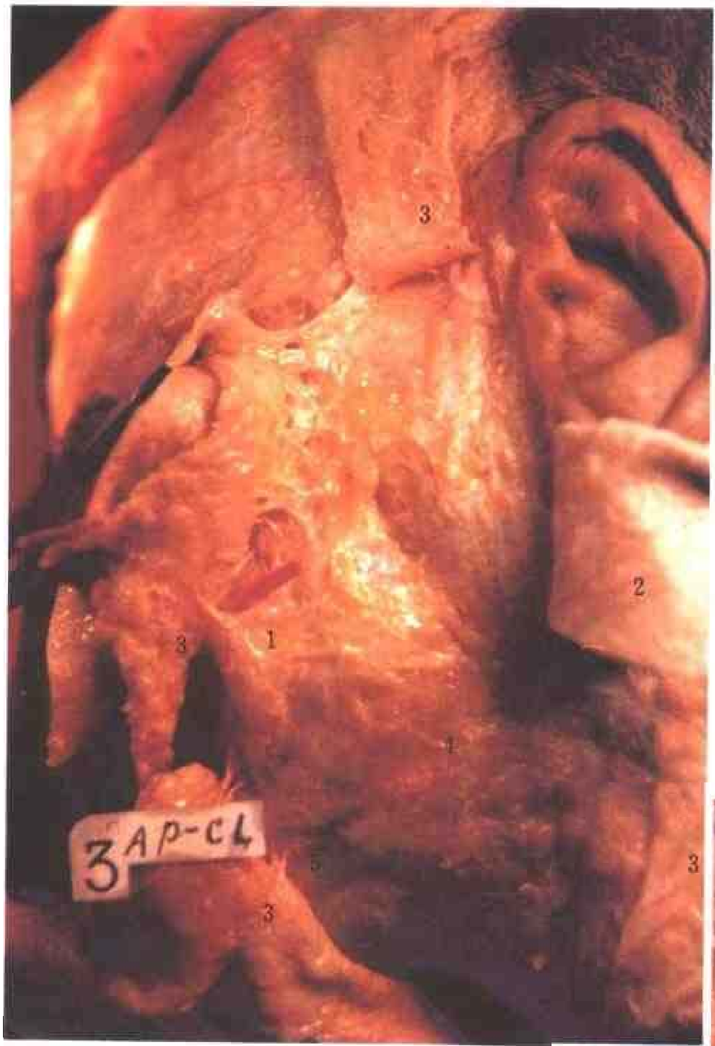
1. 额骨韧带　2. 面神经颞支　3. 面神经额支　4. 颞浅动脉额支
5. 颞浅动脉顶支　6. 腮腺浅叶　7. 耳上肌　8. 额肌　9. 眼轮匝肌

图1－18　颞额部表浅解剖结构（右侧）



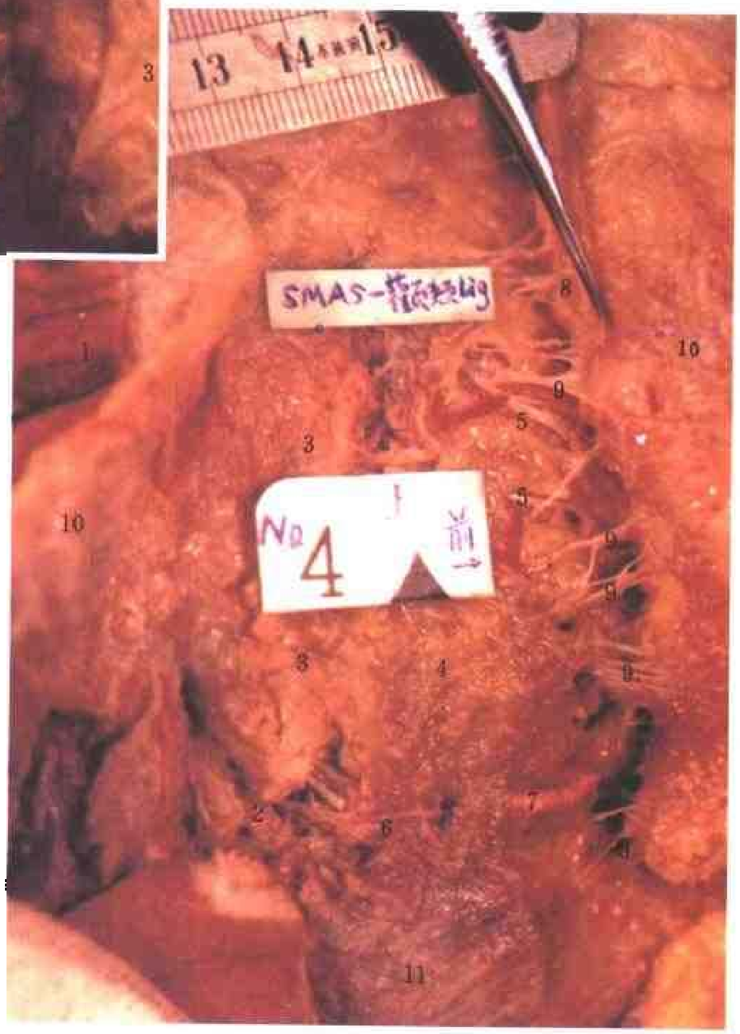
1. 颈阔肌　2. 下颌骨韧带（下排）　3. SMAS（表浅肌肉腱膜系统，下同）

图1－19　左侧下颌骨韧带（下面观）



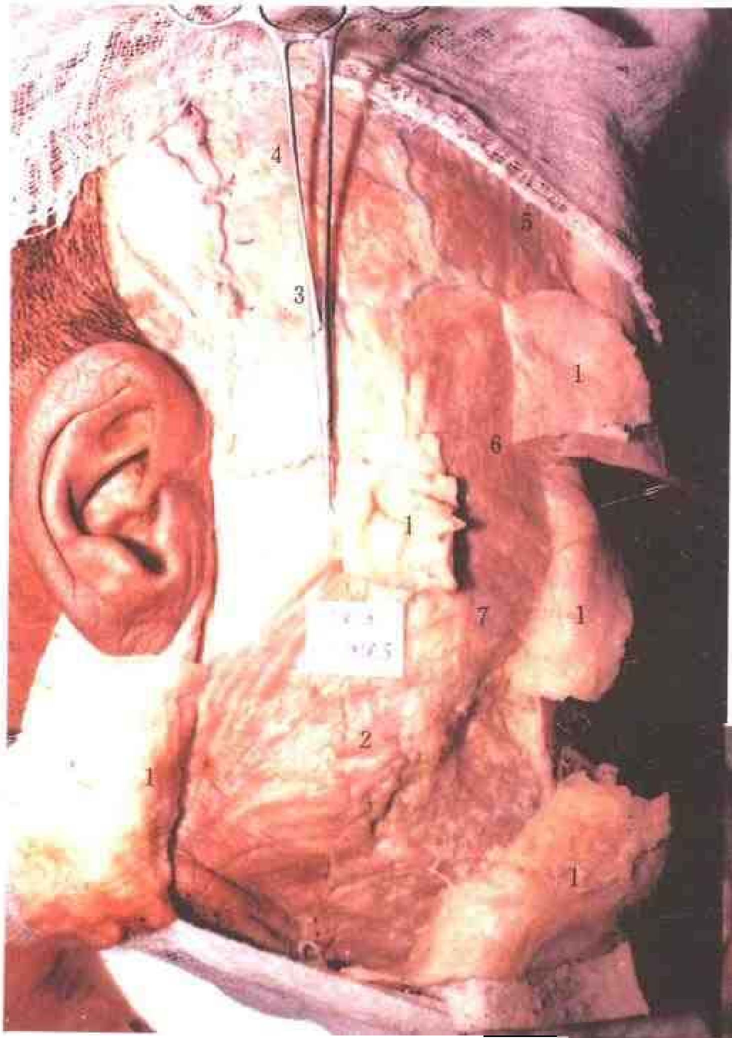
1. 颈阔肌—皮肤前韧带　2. 皮肤　3. 皮下脂肪　4. 颈阔肌　5. 下颌骨韧带

图 1—20　左侧面部表浅解剖



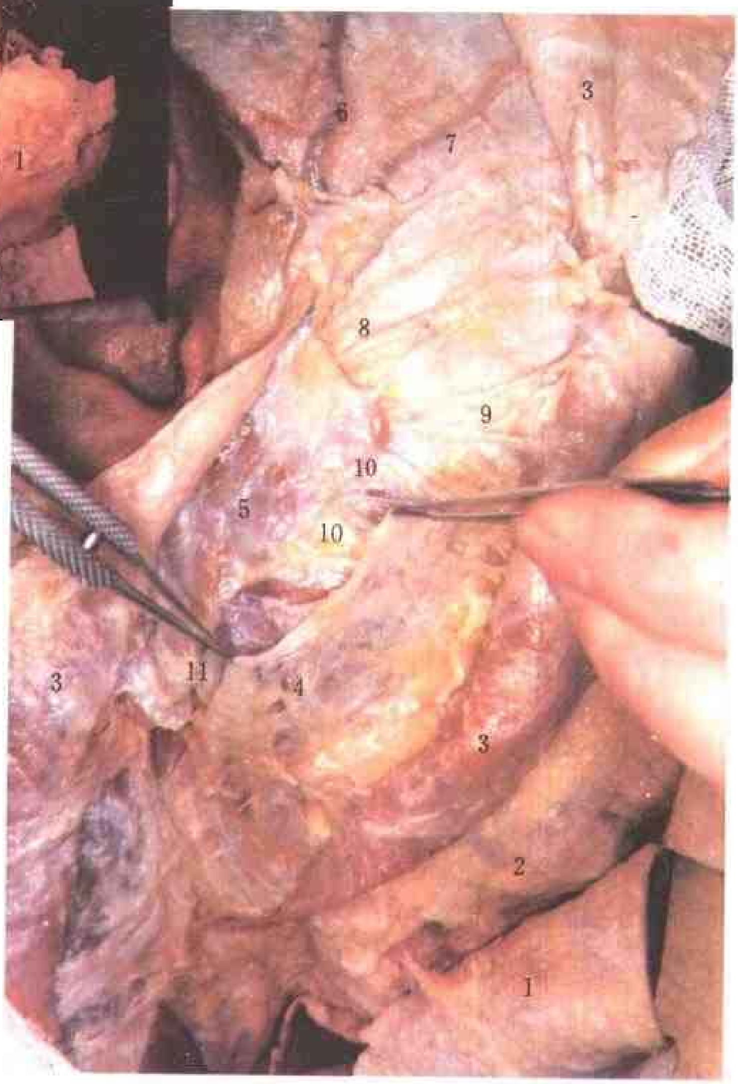
1.耳垂　2.下颌角投影点　3.肌腺筋膜　4.咬肌筋膜　5.面神经颊支　6.面神经下颌缘支　7.面动脉　8.颧骨韧带　9.SMAS—颧颊部韧带　10.SMAS　11.颌下腺包膜(腺体已异常肿大)

图 1—21　右侧面部表浅解剖



SMAS 位于皮下脂肪（1）的深面，向下与颈阔肌（2）相续；向上连于颞浅筋膜（3），并进而和帽状腱膜（4）、额肌（5）及眼轮匝肌（6）相连；向前续于颧肌（7）

图 1－22　右侧 SMAS



1．皮肤　2．皮下脂肪　3．SMAS　4．咬肌筋膜　5．腮腺筋膜　6．顶支（颞浅动脉）　7．额支（颞浅动脉）　8．颞支（面神经）　9．颧支（面神经）　10．颊支（面神经）　11．下颌缘支（面神经）

图 1－23　右侧面部层次结构

（图 1－18～图 1－23 照片由辽宁省人民医院王志军博士、高景恒教授、中国医科大学李吉教授提供）

4. 头颈部的肌肉、血管和神经（图 1-24～图 1-25）

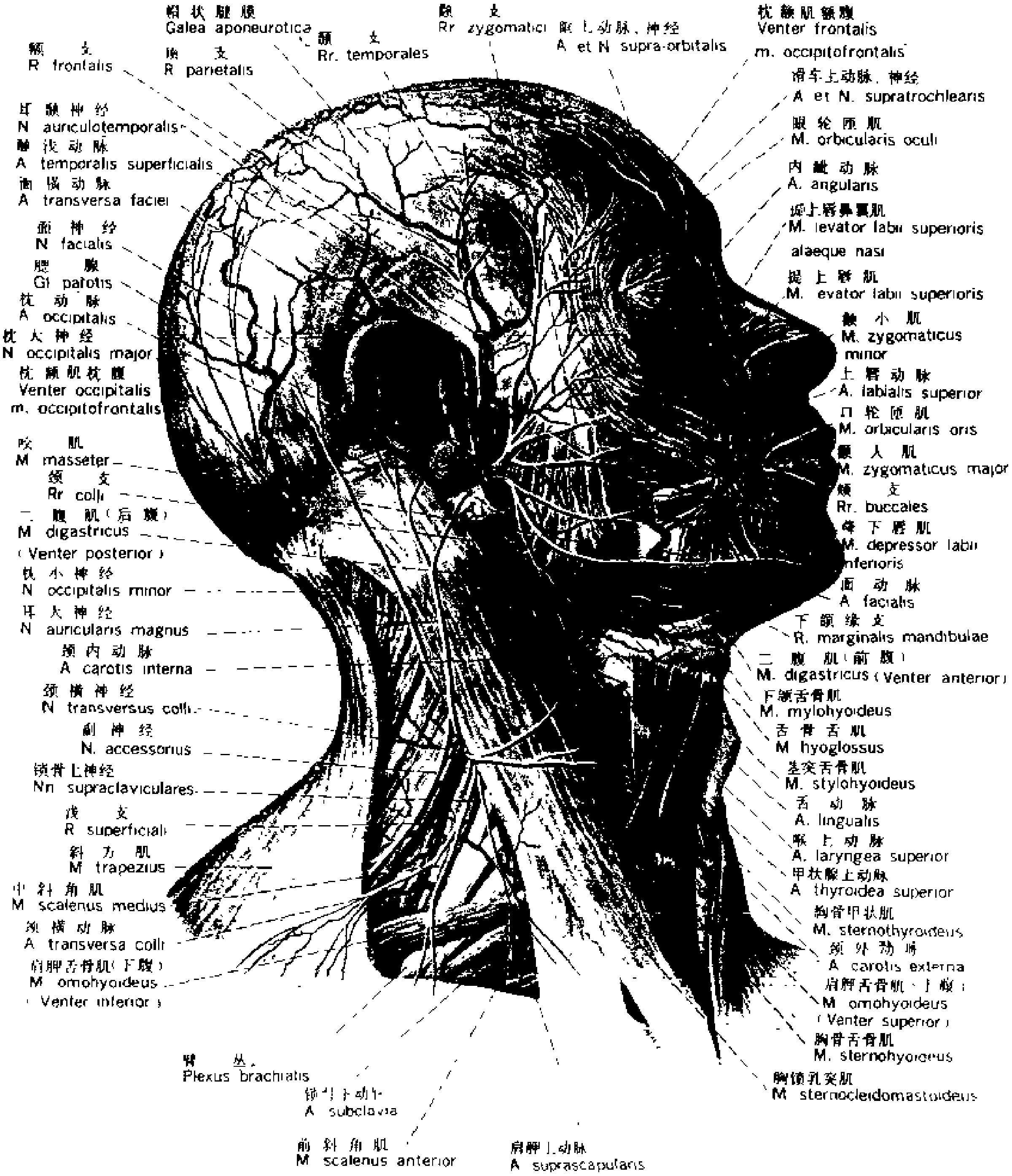


图 1-24　头颈部右侧面的肌肉、血管和神经（1）

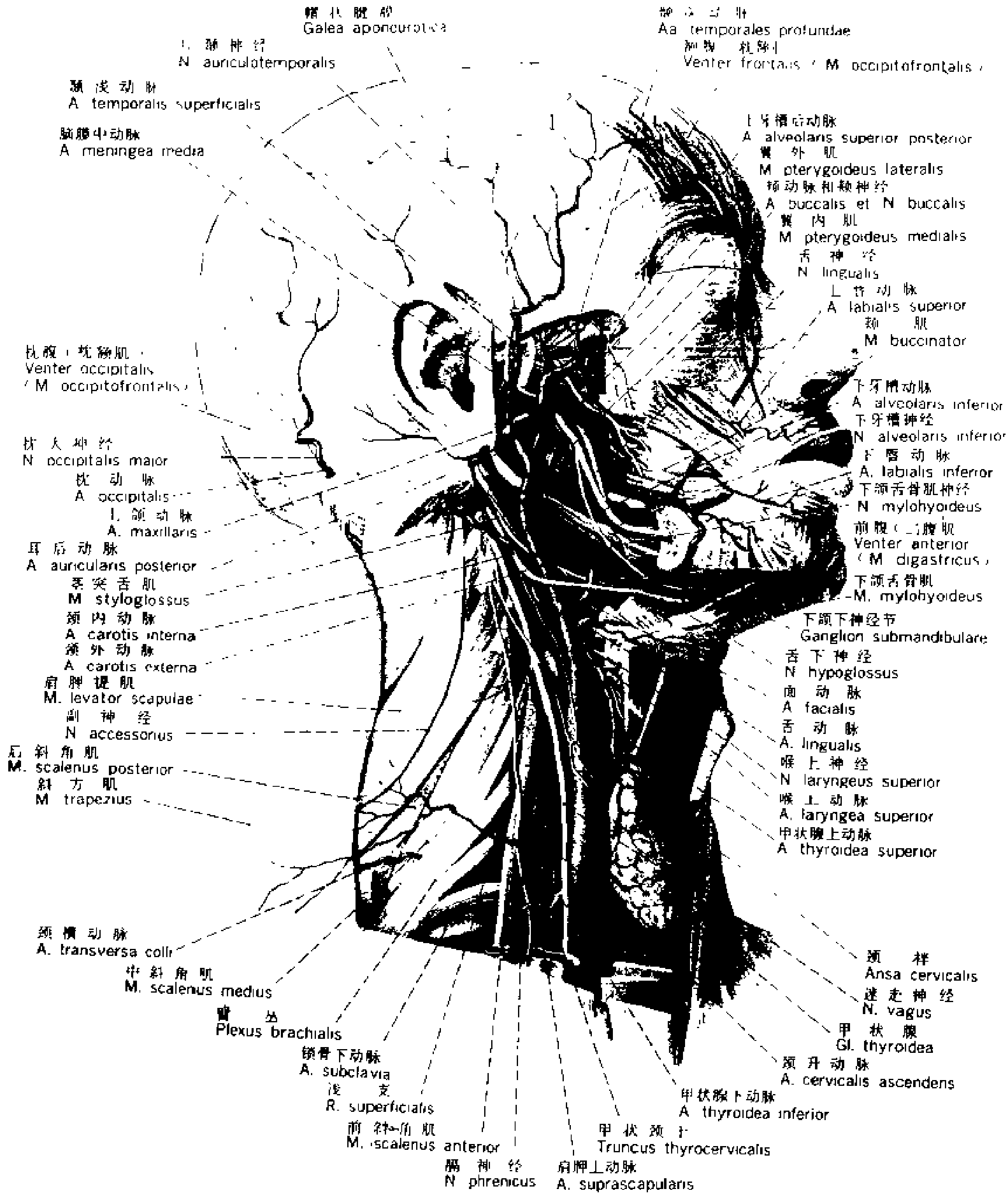


图1-25 头颈部右侧面的肌肉、血管和神经（2）

（图1-24～图1-25照片由中国医科大学郭光文教授提供）

5. 表情肌 （图1-26～图1-27）

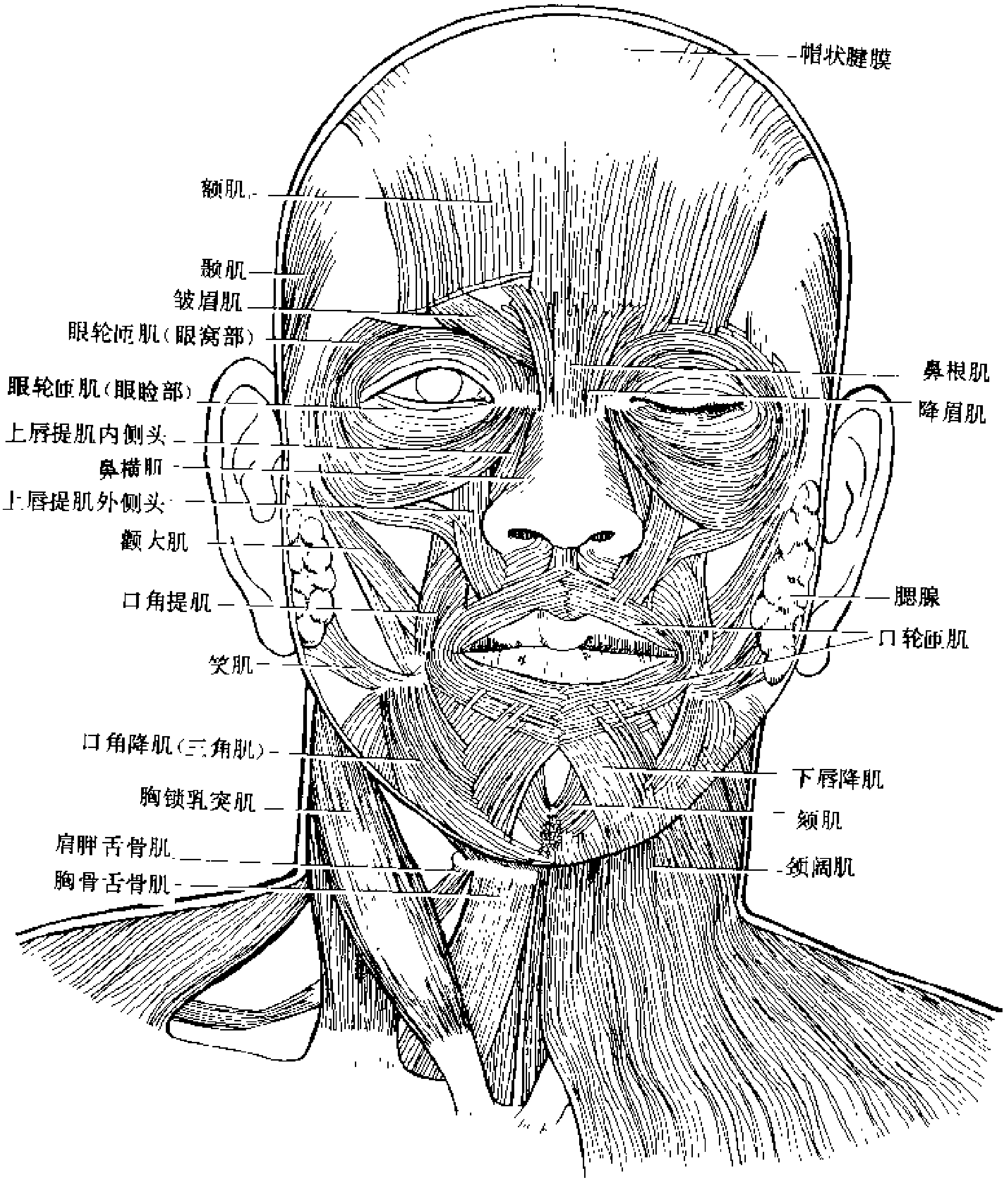


图1 26 表情肌（正面观）

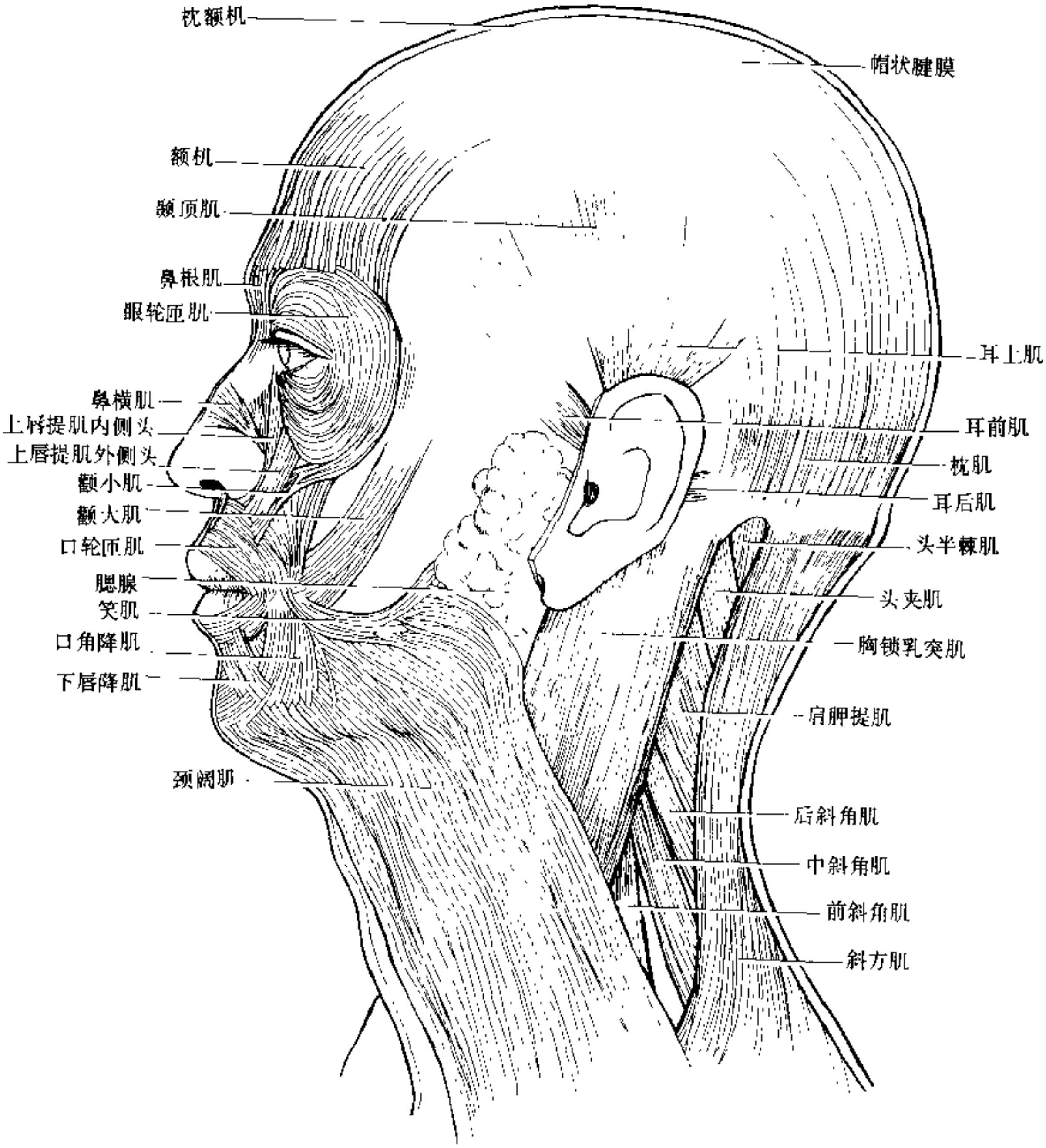
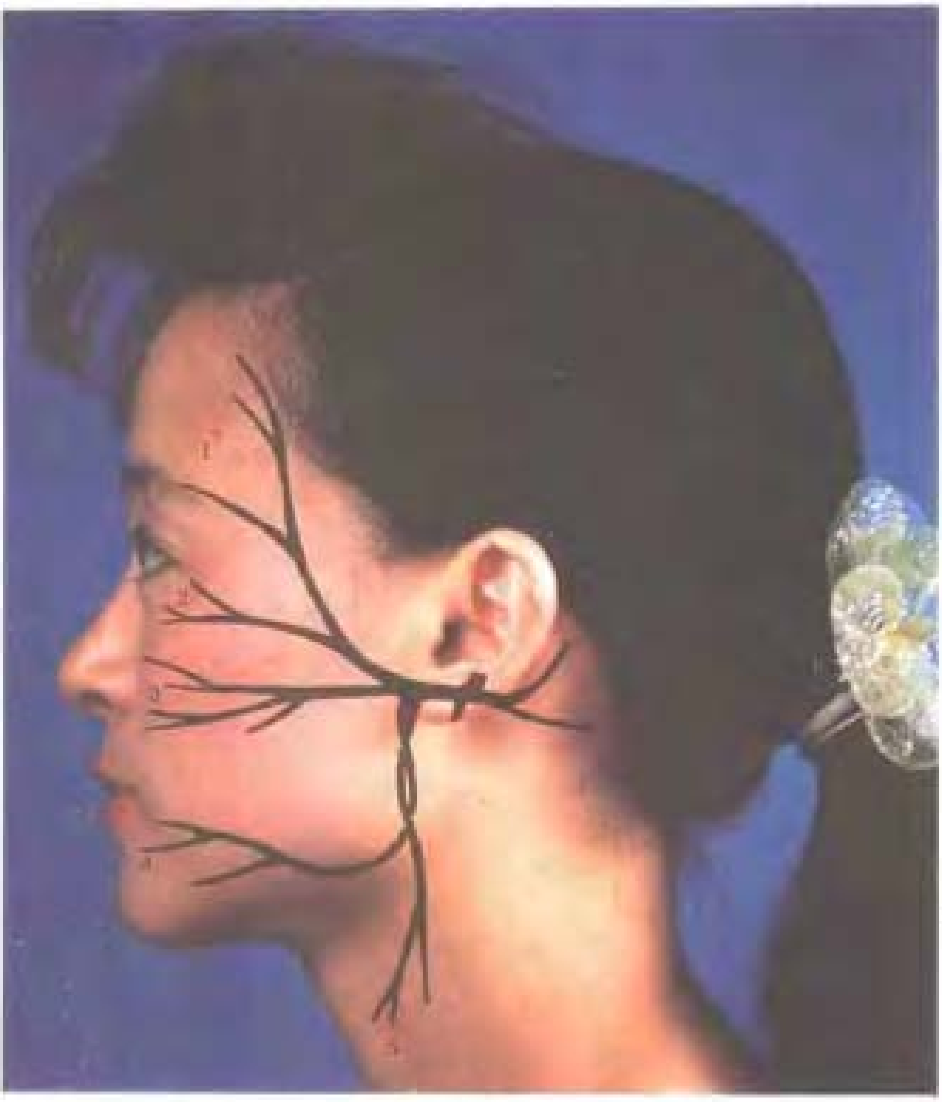
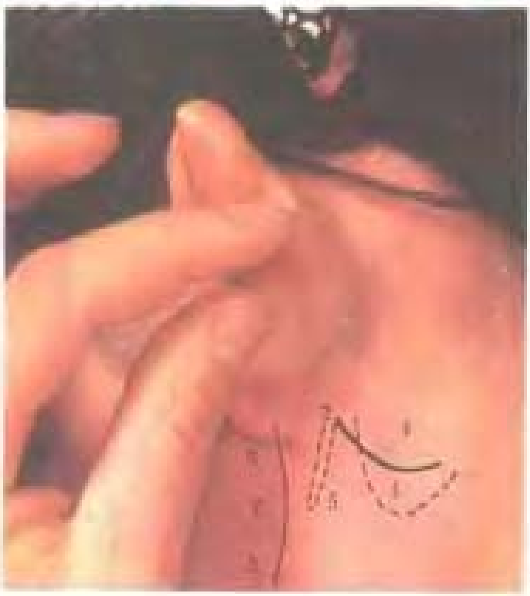

枕额机
帽状腱膜
额机
颞顶肌
鼻根肌
眼轮匝肌
耳上肌
鼻横肌
上唇提肌外侧头
颧小肌
耳前肌
枕肌
颧大肌
耳后肌
口轮匝肌
头半棘肌
腮腺
头夹肌
笑肌
口角降肌
胸锁乳突肌
下唇降肌
肩胛提肌
颈阔肌
后斜角肌
中斜角肌
前斜角肌
斜方肌

图1 27 表情肌（侧面观）

6. 面神经的表面投影及解剖，颞区层次结构（图1—28～图1—30）



A

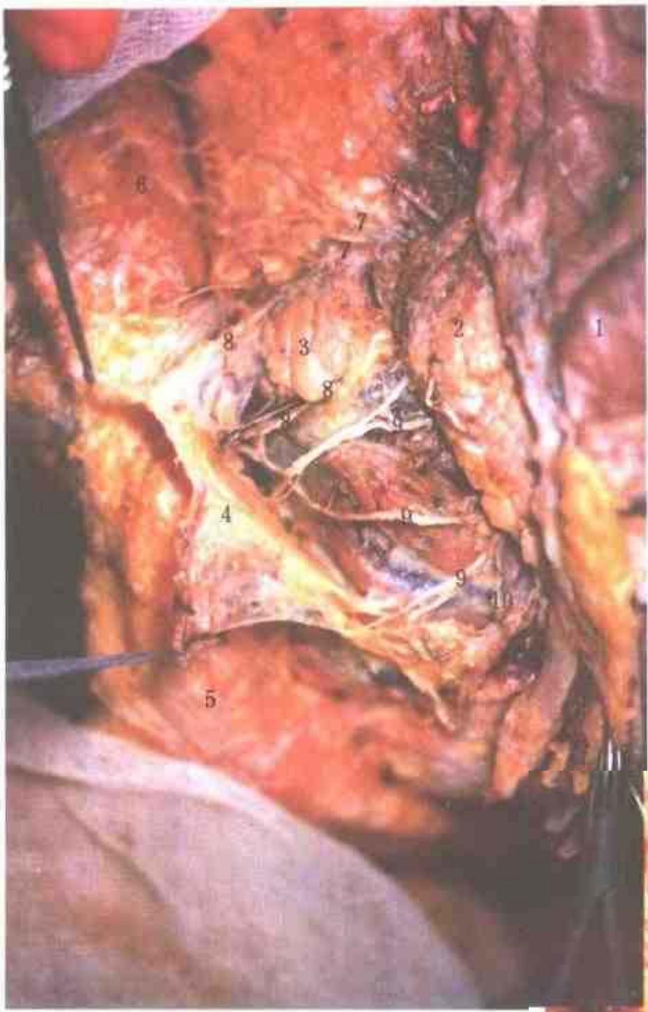


B

A. 1. 面神经颞支 2. 面神经颧支 3. 面神经颊肌支 4. 面神经下颌缘支 5. 面神经颈支

B. 1. 乳突 2. 茎突 3. 下颌骨 4. 耳后神经(面神经的皮支) 5. 茎突舌骨肌支 6. 上支 7. 下支

图1—28 面神经的表面投影



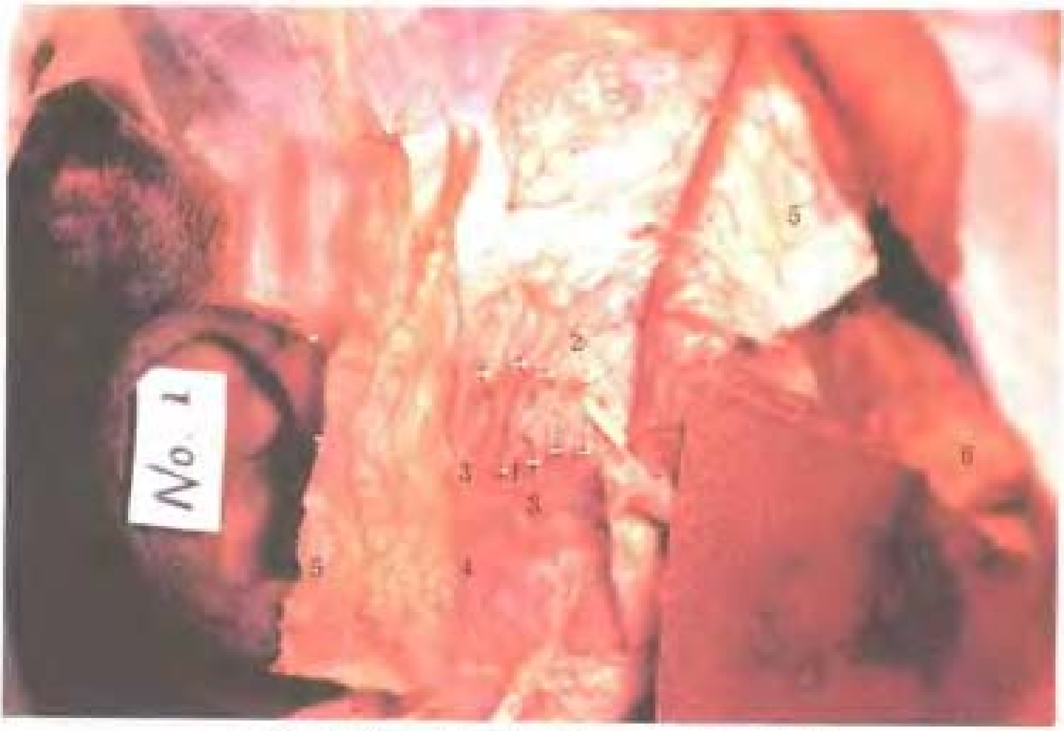
1. 耳垂　2. 腮腺浅叶　3. 副腮腺　4. 腮腺咬肌筋膜　5. SMAS　6. 眼轮匝肌　7. 颞支（面神经）　8. 颧支（面神经）　9. 颊支（面神经）10. 下颌缘支（面神经）

图 1－29　面神经腮腺外分支（左侧）



面神经颞支（1）行于颞浅筋膜（2）的深面，斜向前上到达额肌外缘（3）和眼轮匝肌外缘（4）的深面。颧支（5）经过颧骨韧带（6）附近行向前方到达颧肌（7）的深浅面。各颞支（8）在近咬肌前缘附近浅出咬肌筋膜到达颊脂肪垫（9）的浅面，向前行于 SMAS（10）深面。下颌缘支（11）于咬肌前缘处穿出咬肌筋膜跨过面动脉（12）。颈支（13）穿出筋膜后直接分布于颈阔肌（14）

图 1－30　面神经腮腺外分支（右侧）



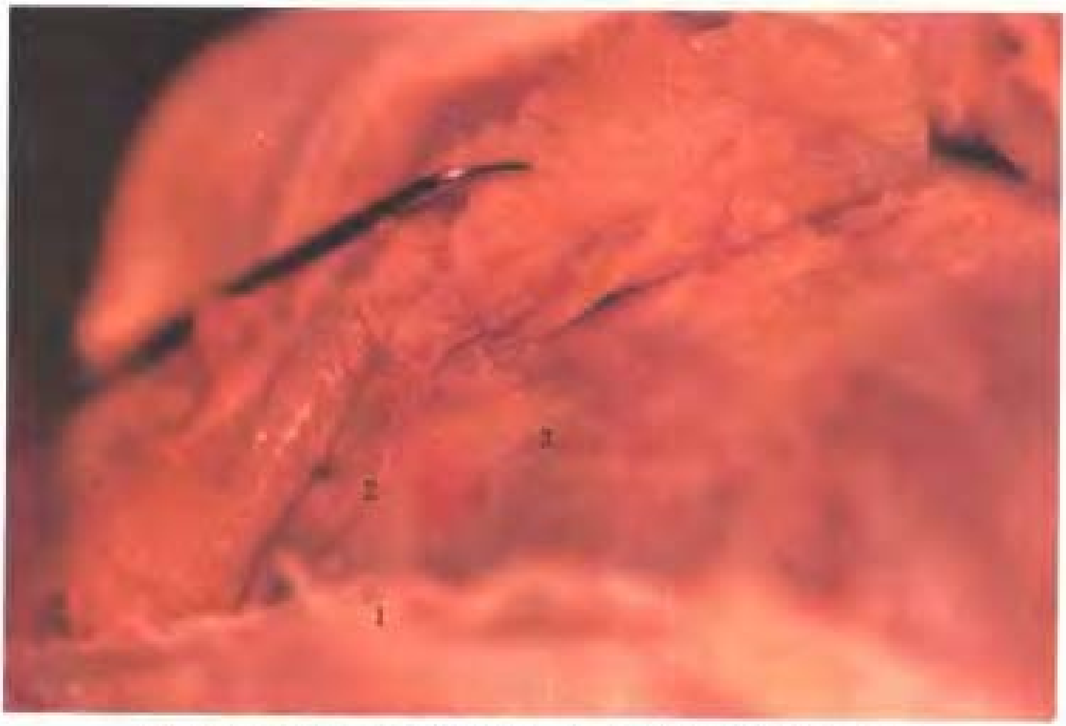
1. 颧弓下缘　2. 颧弓上缘　3. 面神经颞支
4. 腮腺浅叶　5. SMAS及颞浅筋膜　6. 鼻尖

图 1－31　面神经颞支（右侧）



1. 外眦　2. 耳轮脚　3. 颞浅筋膜浅层　4. 颞浅筋膜深层　5. 颞浅脂肪垫

图 1－32　颞区层次结构（左侧）



可见被掀起的颞浅脂肪垫（1）及其内部的动脉分支（2）

图 1－33　颞区层次结构（右侧上面观）



1. 耳轮前脚　2. 颞浅脂垫(已被向下翻折)

3. 颞深筋膜深层　4. 颞深脂肪垫　5. 颞肌

图 1－34　颞区层次结构（左侧）

（图 1－29～图 1－34 照片由辽宁省人民医院王志军博士、高景恒教授和中国医科大学李吉教授提供）

(八)美容整形外科常用手术器械　Basic instruments and equipments（图 1—35～图 1—56）



图 1—35　各型三角针，5/0、3/0、0 号线等



图 1—36　宽柄整形镊，眼科镊，双尖拉钩，小拉钩



图 1—37　尖刀片，圆刀片



图 1—38　小直剪，小弯剪，小持针器，角膜保护板



图 1－39　咬骨钳，骨膜剥离器，钢丝锯等



图 1－40　骨凿，骨锉等



图 1－41　滚轴式取皮刀



图 1－42　鼓式取皮机



图 1－43　头皮血管夹



图 1－44　行腹部吸脂术所用各种吸头和连接硅胶管



图 1－45　永久性脱毛机



图 1－46　牙科钻机



图 1－47　行皮肤磨削术用钢磨头与砂磨头



图 1－48　皮肤磨削机



图 1－49　液氮贮存罐与手持式喷雾冷冻器



图 1—50　多功能电子治疗机
（用于去除体表疣、痣及表浅肿物等）



图 1—51　紫外线治疗机
（用于痤疮、毛囊炎等皮肤病的治疗）



图 1—52　生物美容器
（用于痤疮的治疗，皮肤的增白和营养）



图 1—53　纹眉机、纹眉针、纹眉杯、纹眉制剂
（用于纹眉、纹眼线、纹头发、纹胡须等）



图 1—54　多功能电离子手术治疗机
（用于治疗皮肤斑、疣、痣、浅表小肿物等）



图 1—55　福尔马林熏蒸消毒器械柜
（用于线、胶管等的灭菌）



图 1—56　高频电刀
（用于美容整形外科手术）

（九）硅橡胶制品及其研究　The silicone preparations and experimental study

医用硅橡胶是一种高分子材料硅化物（聚二甲基硅氧烷），它属于较稳定的惰性物质。这种物质植入动物或人体后，不发生变质变形，不被吸收，能耐受机械的拉力或压力，不会引起炎性反应、异物反应、过敏反应，不被排除，无致癌性。它还便于加工成型，经过灭菌处置后也不发生性质改变，硅橡胶植入人体安全无害。硅橡胶有固态的、胶态的、液态的、海绵状的等几种。固态硅橡胶块可制成一定的模型用于矫正鞍鼻所需的支架，也可用于额、颞、颏部的填充。胶态的和液态的硅胶可装入硅胶囊内用于扩大过小的乳房和填充其它凹陷的软组织。硅凝胶囊乳房假体植入动物体和人体后均可产生纤维包膜囊，而且可发生挛缩，现今对其原因尚不十分明了，我们为此做了一些初步研究，现将研究情况简介如后。

1. 硅橡胶制品（图 1－57～图 1－60）



硅凝胶囊乳房假体，硅胶块，硅胶鼻模型，硅胶颏型（由国防科工委美容外科医院研制生产）

图 1－57　各种硅橡胶制品



规格有 100、120、140、160、180、200、220、240ml 等

图 1－58　各种型号硅凝胶囊乳房假体



有圆椎形的、肾形的、香蕉形的、半球形的等，规格有 50～500ml 容量等

图 1—59　各类硅橡胶皮肤软组织扩张器

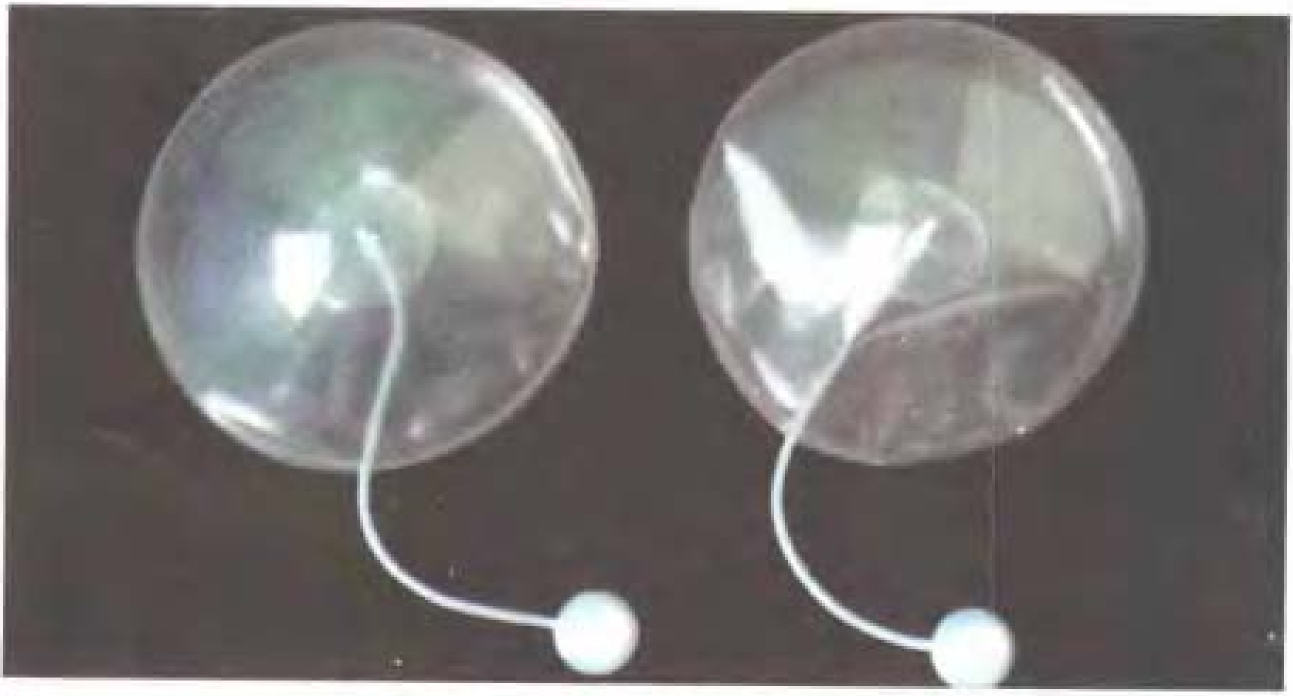


图 1—60　半球形皮肤软组织扩张器

（也可用做充注式乳房假体的代用品）

2. 硅凝胶囊乳房假体动物实验及人体观察

硅凝胶囊乳房假体植入动物体或人体后，于假体周围均会形成纤维囊，将假体包裹，这是机体的一种保护性反应。下面为140ml硅凝胶囊乳房假体植入兔胸腹部皮下的实验观察（图1－61～图1－62）。



A

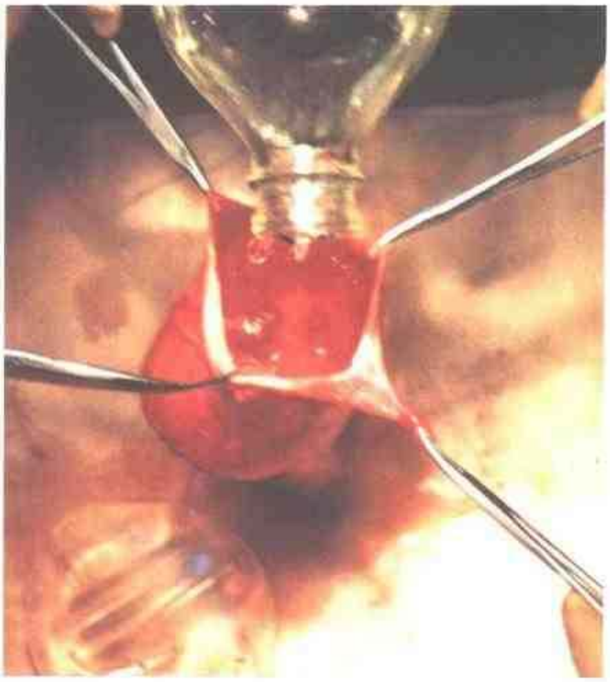


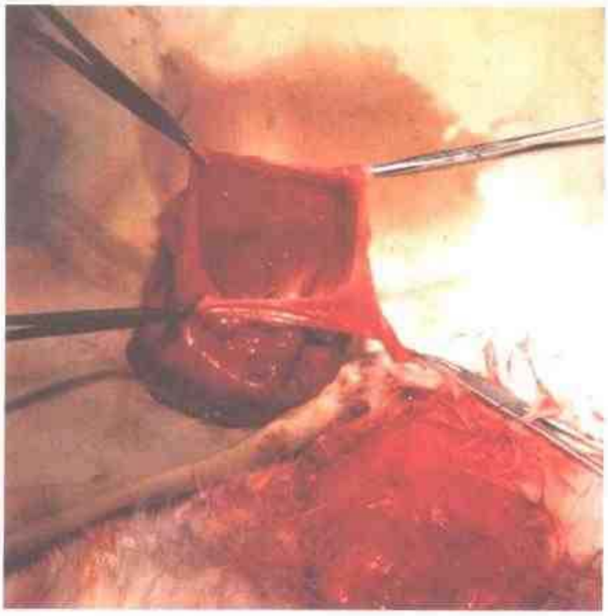
B

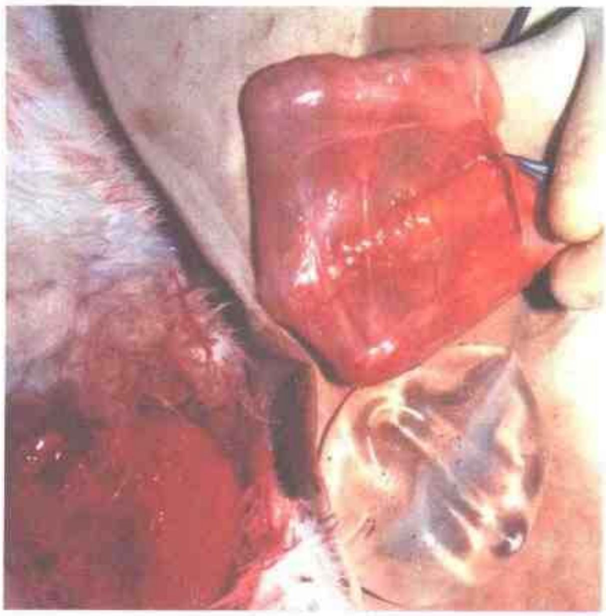


C


D

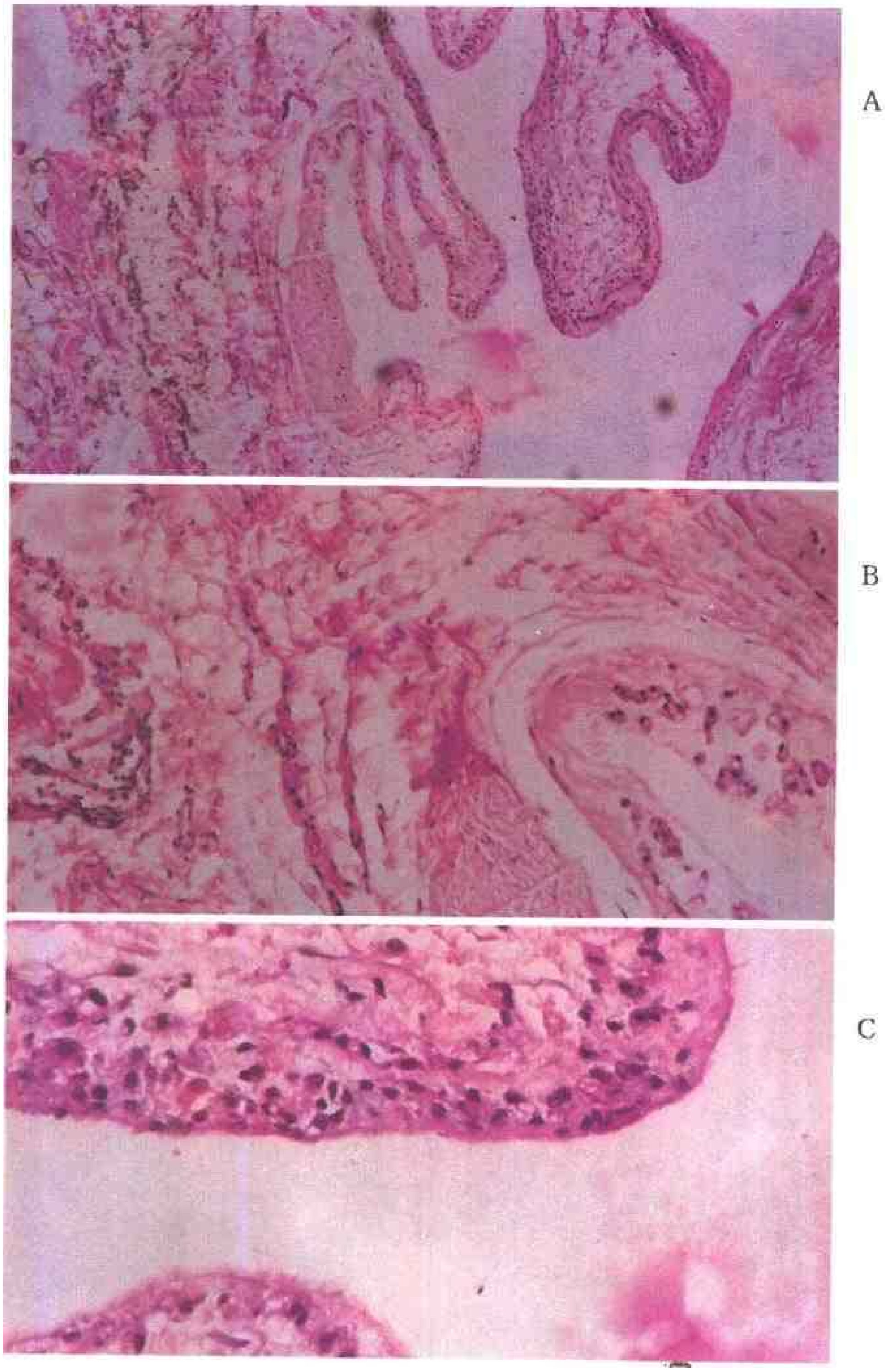

E


F


G

A. 雌兔3岁，植入140ml硅凝胶囊乳房假体于胸腹部皮下，32个月后　B. 将已埋入兔体32个月之久的硅凝胶囊乳房假体及其包膜囊完整解剖显示出来　C. 打开包膜囊，显露植入假体　D. 取出假体，包膜囊完整。假体形态、质地同植入前　E. 向包膜囊内倒入生理盐水　F. 生理盐水无渗漏　G. 将包膜囊翻转可见囊壁有新生血管

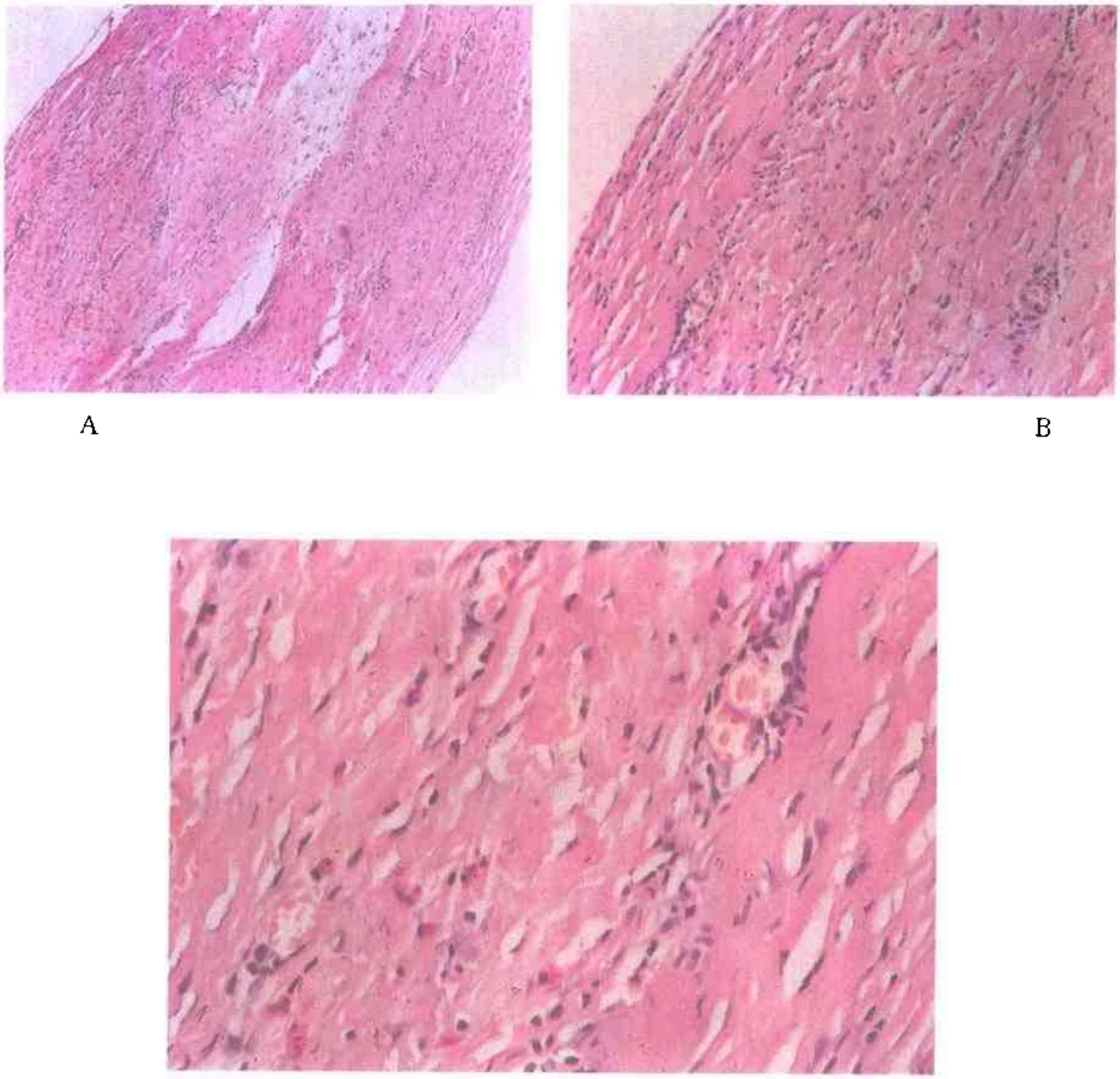
图1－61　硅凝胶囊乳房假体植入兔体后纤维包膜形成观察



硅凝胶囊乳房假体植入兔胸部皮下32个月后，假体周围已形成包膜囊，取部分包膜囊做切片镜检结果如下：兔至今存活良好

A. 囊壁内有增生毛细血管及散在嗜酸性白细胞和小量淋巴细胞，囊壁面有吞噬细胞，余无异常 B. ×10 C. ×20 结果同上

图 1－62 兔体纤维包膜囊病理检查



A　B

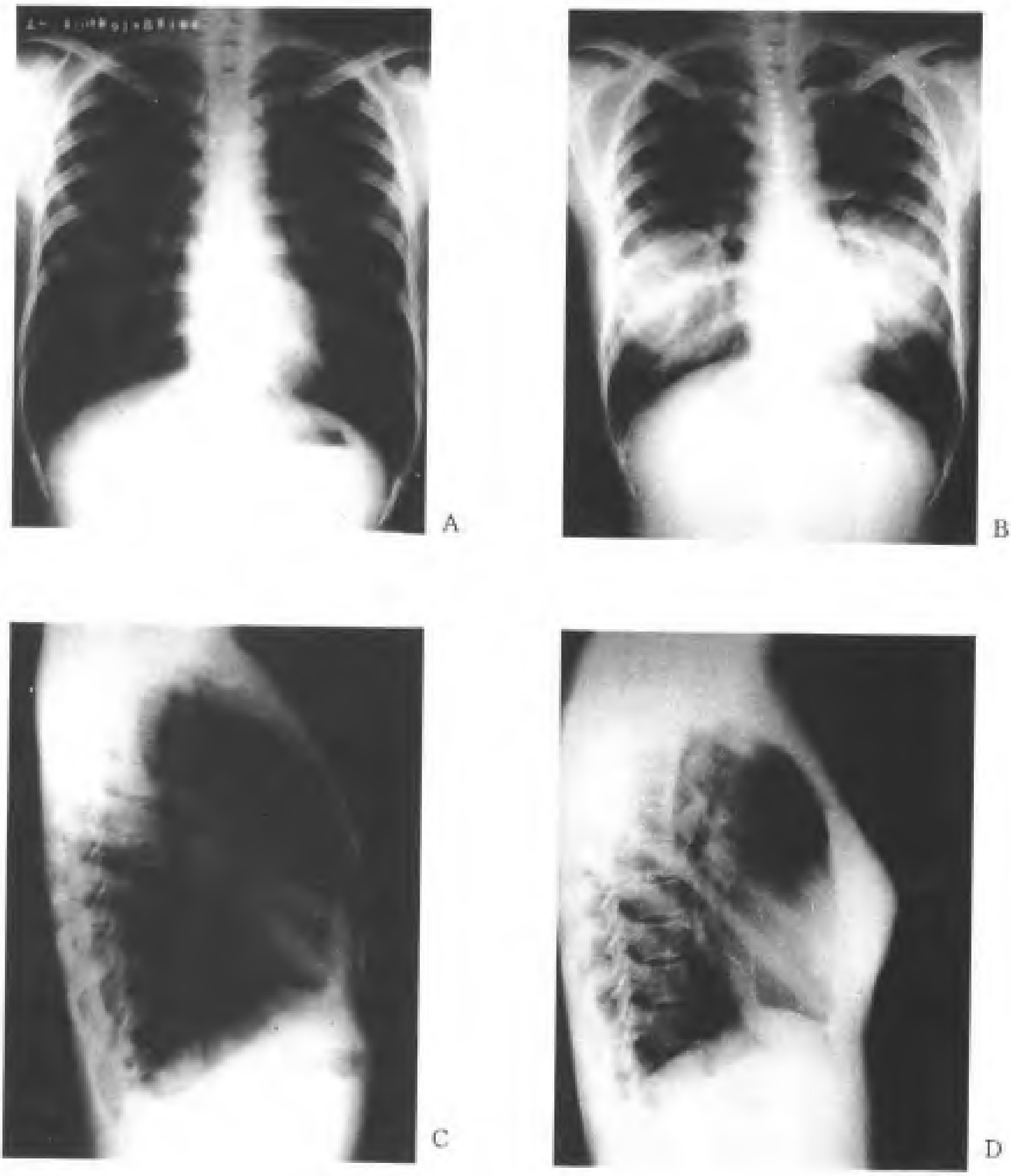
C

某女，33 岁，行硅凝胶囊乳房假体隆乳术后 1 年，因一侧乳房发硬求治，取出假体行挛缩纤维囊松解术。术中见纤维囊壁完整光滑，淡白色，取下纤维囊壁镜检，结果如下。与此同时重新植入假体，至今形态、手感良好

A. ×4，纤维组织囊壁，有轻度玻璃样变性，壁间有较多的新生血管伴散在较多的嗜酸性白细胞及淋巴细胞浸润　B. ×10 结果同上　C. ×20 结果同上

图 1－63　人体纤维包膜囊病理检查

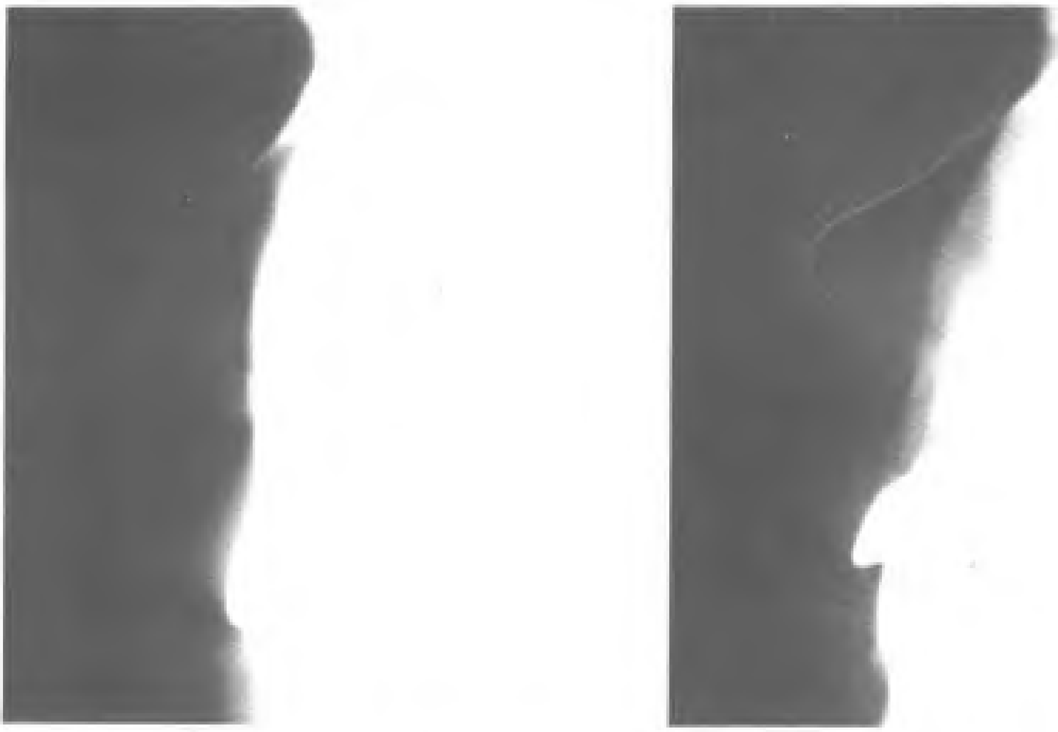
3. 硅胶乳房假体及模型置入人体后 X 光照片（图 1－64～图 1－66）



A. C. 隆乳术术前胸部正侧位 X 线片

B. D. 隆乳术术后胸部正侧位 X 线片

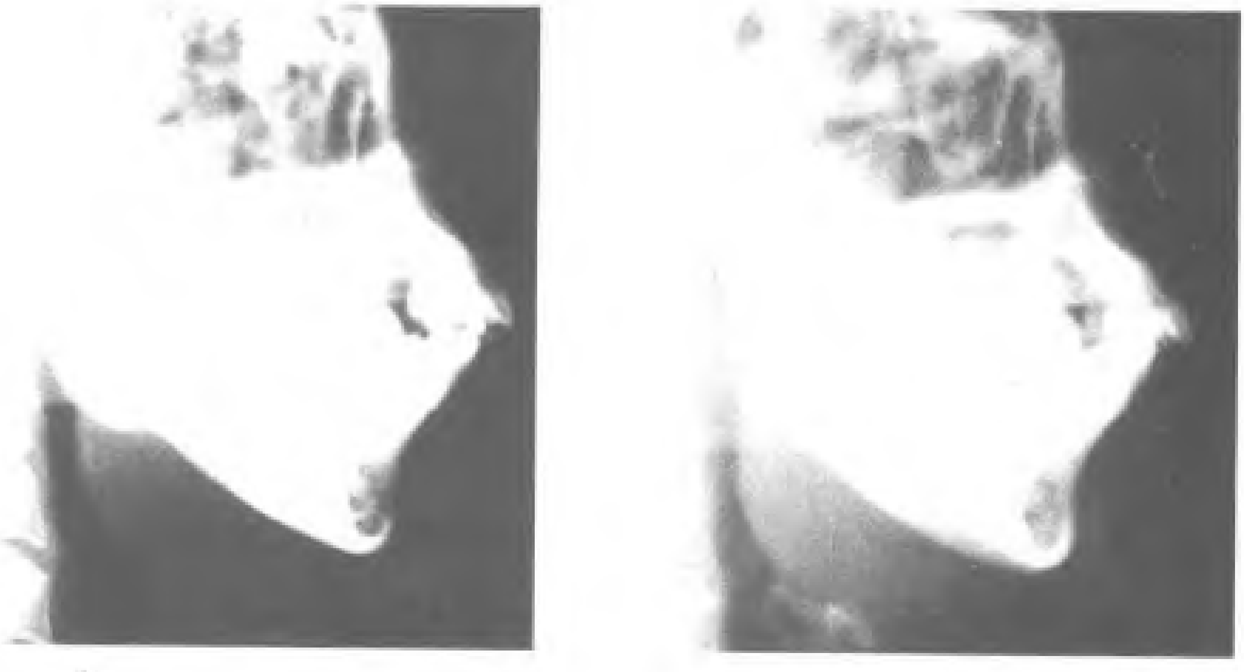
图 1－64　植入硅凝胶囊乳房假体前后胸部 X 光片



A　　B

A．隆鼻术术前侧位 X 线片 B．隆鼻术术后侧位 X 线片（植入硅胶鼻模型）

图 1－65　隆鼻术前后 X 线片



A　　B

A．颏部后缩术前侧位 X 线片　B．隆颏术后侧位 X 线片（植入硅胶下颏模型）

图 1－66　隆颏术前后 X 线片

（十）人工装戴体 The prosthesis

人工装戴体又称为赝复体。美容整形外科所述人工装戴体，是指用多种材料制作的，装戴在身体外表弥补其缺损或不足，以保持外观完整、美观及正常形体曲线的人工制造体，如假发（图1－67）、假眼（图1－68）、假耳（图1－69）、假牙（图1－70）、硅胶囊充气乳罩（图1－71）等。人工装戴体应具备的条件是：①和周围组织协调，不出现明显界限；②具有良好的耐水性、耐汗性、耐溶剂性；③具有耐热、耐寒性；④具有耐磨擦和不易疲劳变质老化的特点；⑤具有较好的柔韧性；⑥无组织刺激性；⑦能牢固地固定；⑧染色性能好，不变色。对不能或不适合、不愿接受美容整形外科手术治疗者，均可考虑应用人工装戴体。此外，单纯为美容目的也可用人工装戴体，如有的人头发并不稀少，只是为了参加各种社交活动的需要而配戴不同的假发。



图1－67　假发（尼龙丝制作，左为摘下假发，右为戴上假发后）

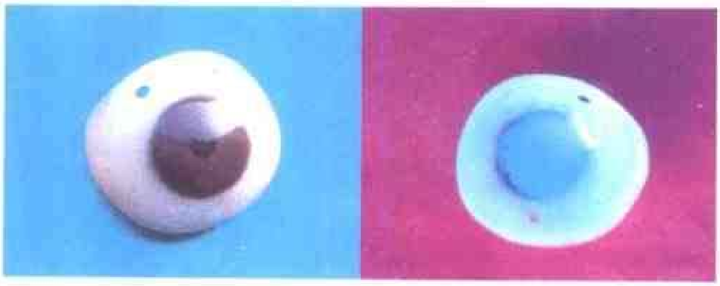


图1－68　假眼（瓷片制作，左为正面观，右为反面观）



图 1－69　假耳（软塑料制作）



图 1－70　假牙（瓷制作）



图中乳罩下为可充气的硅胶囊，将硅胶囊装入乳罩内套，根据需要充气后即可佩戴（国防科工委美容外科医院研制）

图 1－71　硅胶囊充气乳罩



A



B



C



D



E

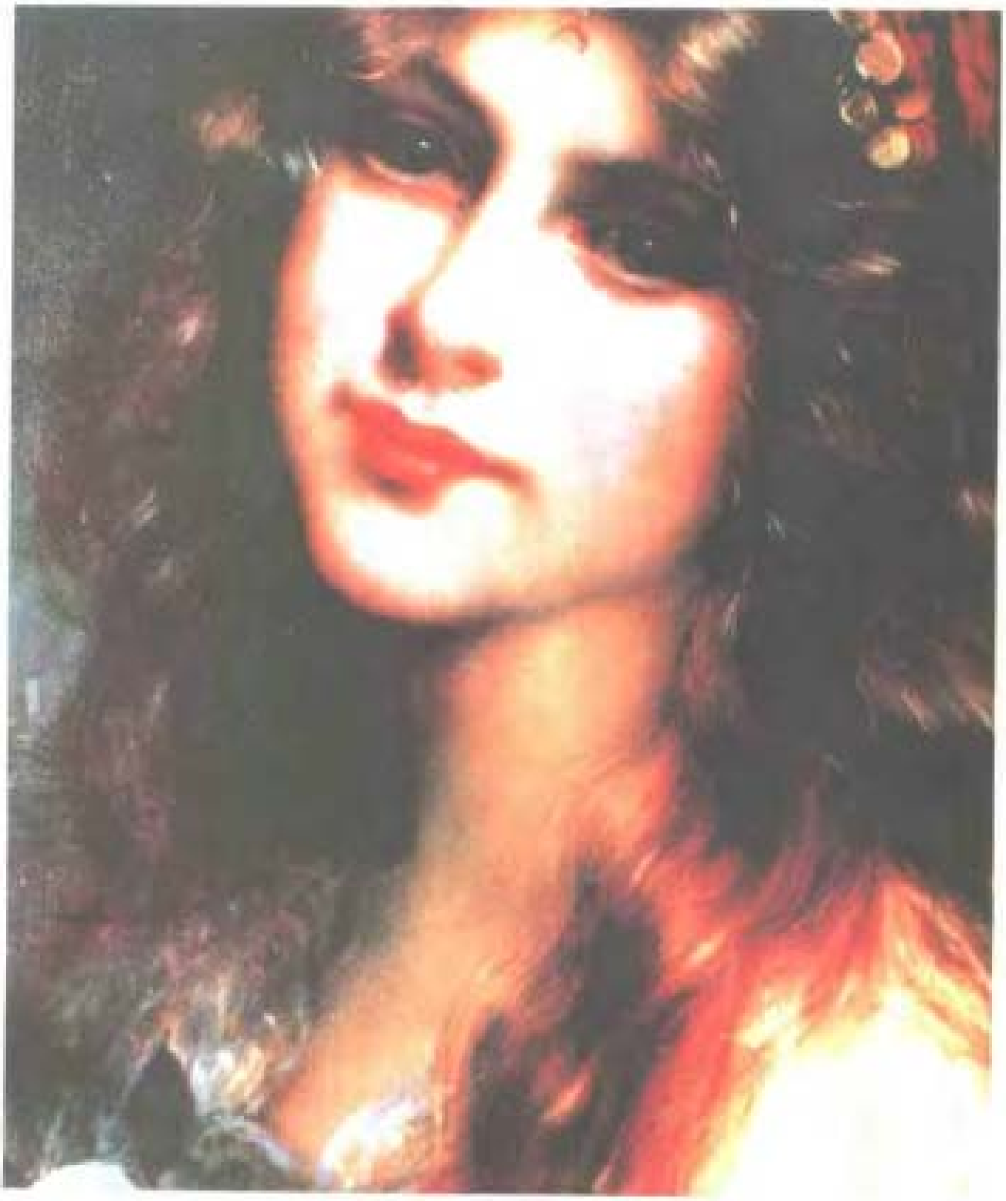


F

A. C. E. 戴普通乳罩外观

B. D. F. 佩戴充气乳罩外观

图 1－72　佩戴硅胶囊充气乳罩与普通乳罩的比较



眼是心灵之窗

二、眼部美容整形手术

Cosmetic and plastic surgery operation of the eyelid

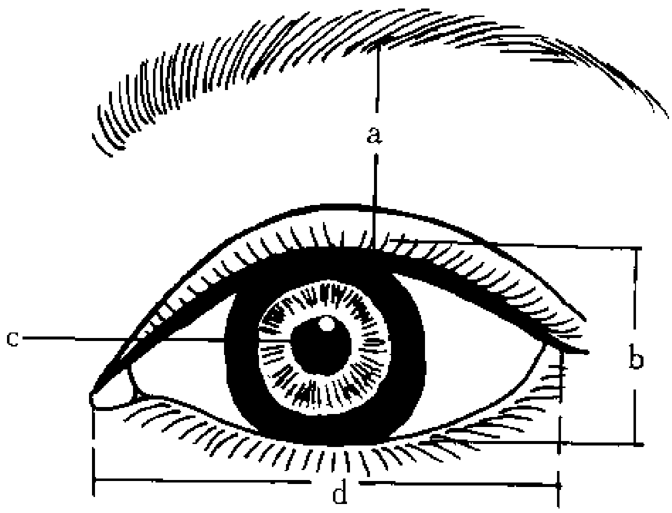
眼睛能随着人们瞬息万变的心理活动流露出丰富细腻的情感，是心灵的窗户，最引人注目。眼部的美容整形手术数量最多，几乎占所有美容整形手术的1/4，其中重睑术居首位；另外，内眦赘皮矫正术、睑袋去除术、上睑下垂矫正术、眼睑外翻修复术、眉错位整复术和眉缺损修复术等，也属经常施行的手术。不论采取哪种术式都应高度注意两只眼睛的对称及五官之间的协调，方能取得良好的效果。

（一）眼部表面解剖　Surface anatomy of the eyelid （图 2—1）



图 2—1　眼部表面解剖

（二）眼的美学参数　Aesthetic values of the palpebral furrow（图 2—2）



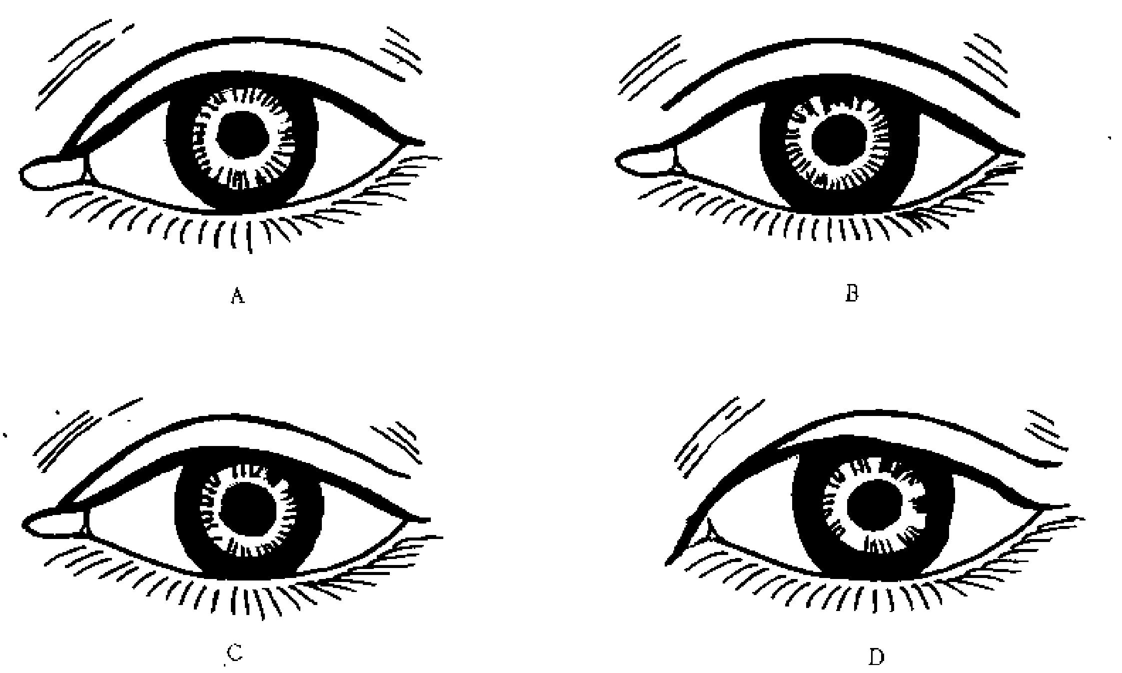
a. 上睑缘与眉毛间距　14～23mm　20mm 左右
b. 平视下睑裂上下径 5～8 mm　10～12.5mm
c. 张眼时角膜外露部分百分率 50～70%　80%
d. 睑裂左右径　23～28mm　30～34mm

图 2—2　眼的美学参数

（三）重睑成形术 Double eyelid operation

按照东方人的骨骼结构和容貌特点，重睑（俗称双眼皮）一般有两种类型，即开扇型和平行型，开扇型又分全双与半双两种形态。重睑线的设计十分讲究，并应征得受术者的同意。重睑成形术应力争一次成功，若手术效果欠佳或出现并发症，虽可在适当时期再行手术设法补救，但难度较初次手术大为增加，且不易收到理想疗效。

1. 重睑线的类型 Types of superior palpebral furrow （图 2—3）



A. 开扇型—重睑线内窄外宽，给人以妩媚清秀之感，适合于大多数人和瓜子型脸者
B. 平行型—重睑线内外等宽，给人以庄重、大眼睛的感觉，适于圆型脸或方型脸者
C. 全双—重睑线由内眦直至外眦，显得睑裂长而大 D. 半双—重睑线近内眦处消失，是因内眦赘皮所致，显得睑裂短小，如希望变成全双，应做内眦赘皮矫正术

图 2—3 重睑线的类型

2. 重睑线的设计 Design of the superior palpebral furrow (图 2－4)



A



B



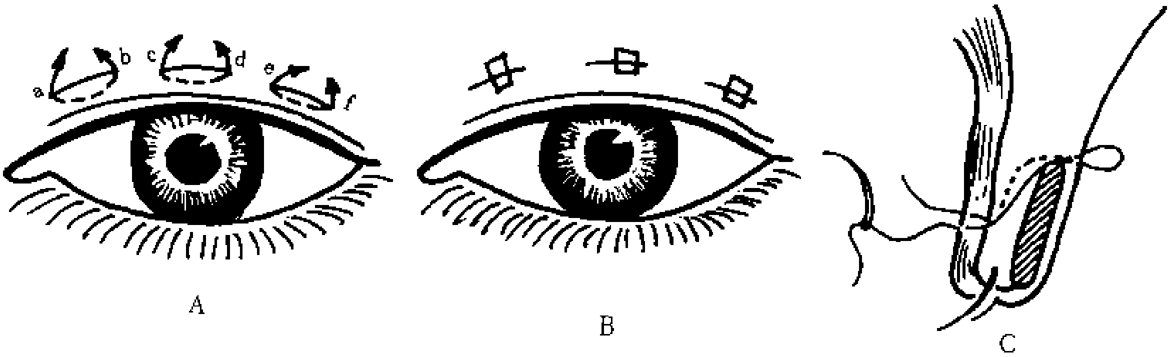
C

A. 重睑线中部距睑缘 7～8mm，与上睑缘弧度基本一致 B. 设计线的模拟效果应征得受术者的同意 C. 重睑术后

图 2－4 重睑线的设计

3. 缝线结扎法　Simple suture method

手术示意图（图 2—5）



A. 在重睑预定线上确定好 a、b、c、d、e、f 6 个点的位置　B. 用带 1 号丝线（两端各带 1 三角针）的针，从结膜面穹窿部与 a 点相对应处进针，皮肤面 a 点出针。另一针亦从结膜面穹窿部与 b 点相对应处进针，皮肤面 b 点出针，尔后于 a、b 两点间加小纱布垫结扎。同法完成 c、d，e、f 两处缝线结扎。术毕 7 天拆线　C. 纵切面缝合示意图（从左至右为皮肤、睑板、结膜）

图 2—5　手术示意图

此法适用于年轻人及眼皮不松、眶隔脂肪不多者。无需切口、无异物存留是其优点，但术后肿胀较埋线法重，且效果有时不能持久。

手术实例照片（图 2—7～图 2—14）

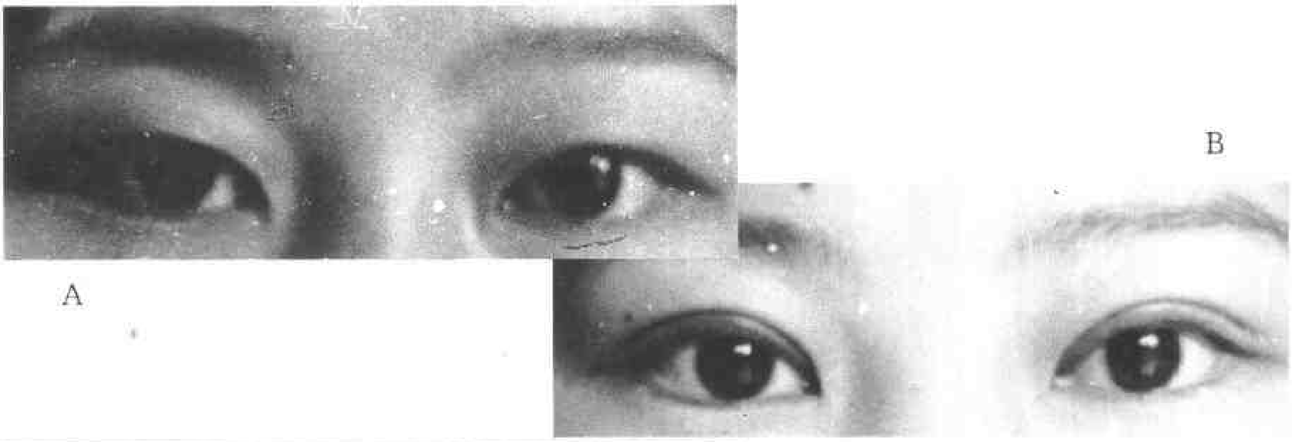


图 2—6　A. 术前　B. 术后 2 个月





图 2—7　A. 术前　B. 术后 1 年 6 个月



A B

图2－8 A. 术前 B. 术后1个月



A B

图2－9 A. 术前 B. 术后1个月



图 2－10 A. 术前 B. 术后 1 个月 C. 术后 1 年



图 2－11 A. 术前 B. 术后 2 个月



图 2－12 A. 术前两眼大小不一 B. 术后 1 周（儿童消肿比成人快）



A　　B

图 2－13　A. 术前右眼有隐双　B. 术后 1 周

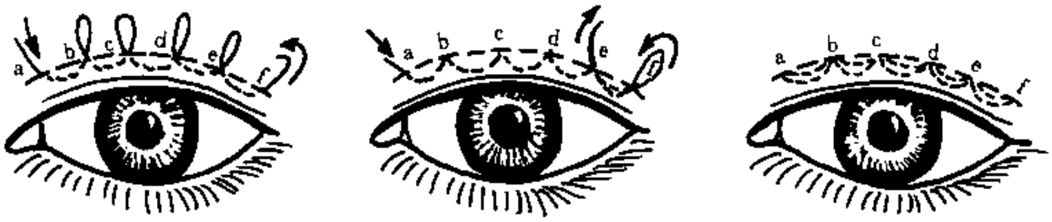


A　　B

图 2－14　A. 术前眼裂小　B. 术后 2 周

4. 连续缝合埋线法　Continous suture buried method

手术示意图　（图 2－15）



A. 在预定重睑线上定出 a、b、c 、d 、e 5 个点，用 5/0 尼龙线或丝线做连续缝合 B. 在 a 处进针，带部分睑板（勿穿透），从 b 点穿出皮肤，再从 b 点刺入，带睑板从 c 点穿出皮肤，再从 c 点刺入，由 d 点穿出皮肤，至 f 点穿出皮肤后再反向由 f 点入针；同法经睑板或只经皮下重复通过 e、d、c、b 各点，最后从 a 点出针至皮肤　C. 在 a 点将线结扎，线结埋入皮下，手术完毕。术后不需拆线

图 2－15　手术示意图

手术实例照片（图 2－16～图 2－22）



A　B

图 2－16　A. 术前　B. 术后 6 天



A　B

图 2－17　A. 术前　B. 术后 1 周



A B

图 2－18 A. 术前 B. 术后 5 天



A B

图 2－19 A. 术前 B. 术后 1 周



A B

图 2－20 A. 术前 B. 术后 3 周



A　　B

图 2－21　A、B. 术前、术后艺术照（受术者提供）

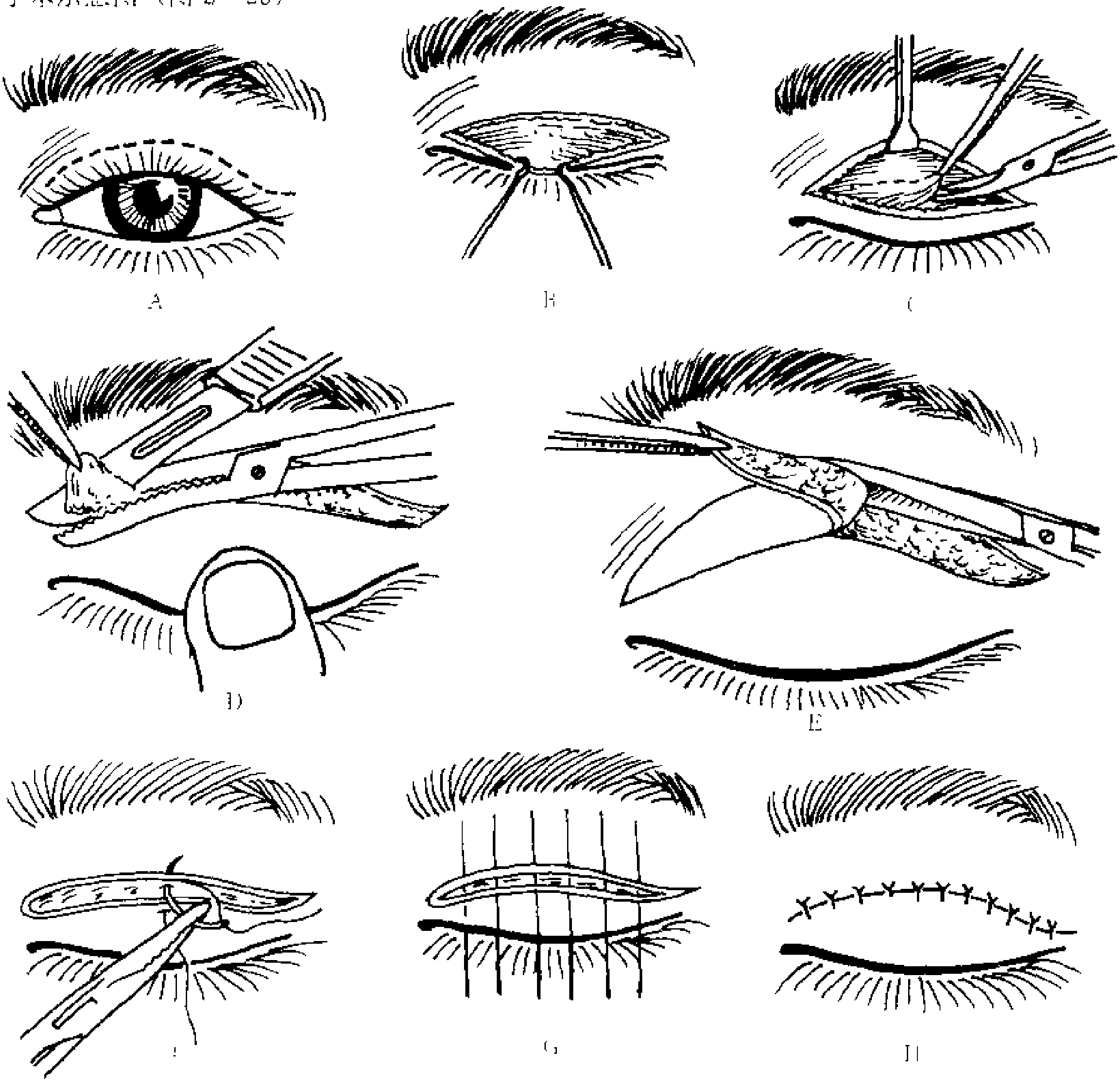


A　　B

图 2－22　A. 术前有不明显小双眼皮　B. 术后

5. 切开法 Incision method

手术示意图（图 2-23）



A. 切口线设计 B. 切口线下方皮下分离达睑缘 C. 剪除一条眼轮匝肌 D. 必要时去除部分眶隔脂肪 E. 皮肤松弛者应去除多余皮肤 F. 缝合线应带住睑板或睑板前组织 G. 缝合后一并打结（也可边缝边打结） H. 切口缝合完毕，6～7 天拆线

图 2－23 手术示意图

此法适应性最强，于任何情况下均可采用，尤适合于上睑皮肤松弛、眶隔脂肪过多及合并内眦赘皮者。缺点为少数人切口痕迹较明显。

手术操作步骤（图 2－24）



A



B



C



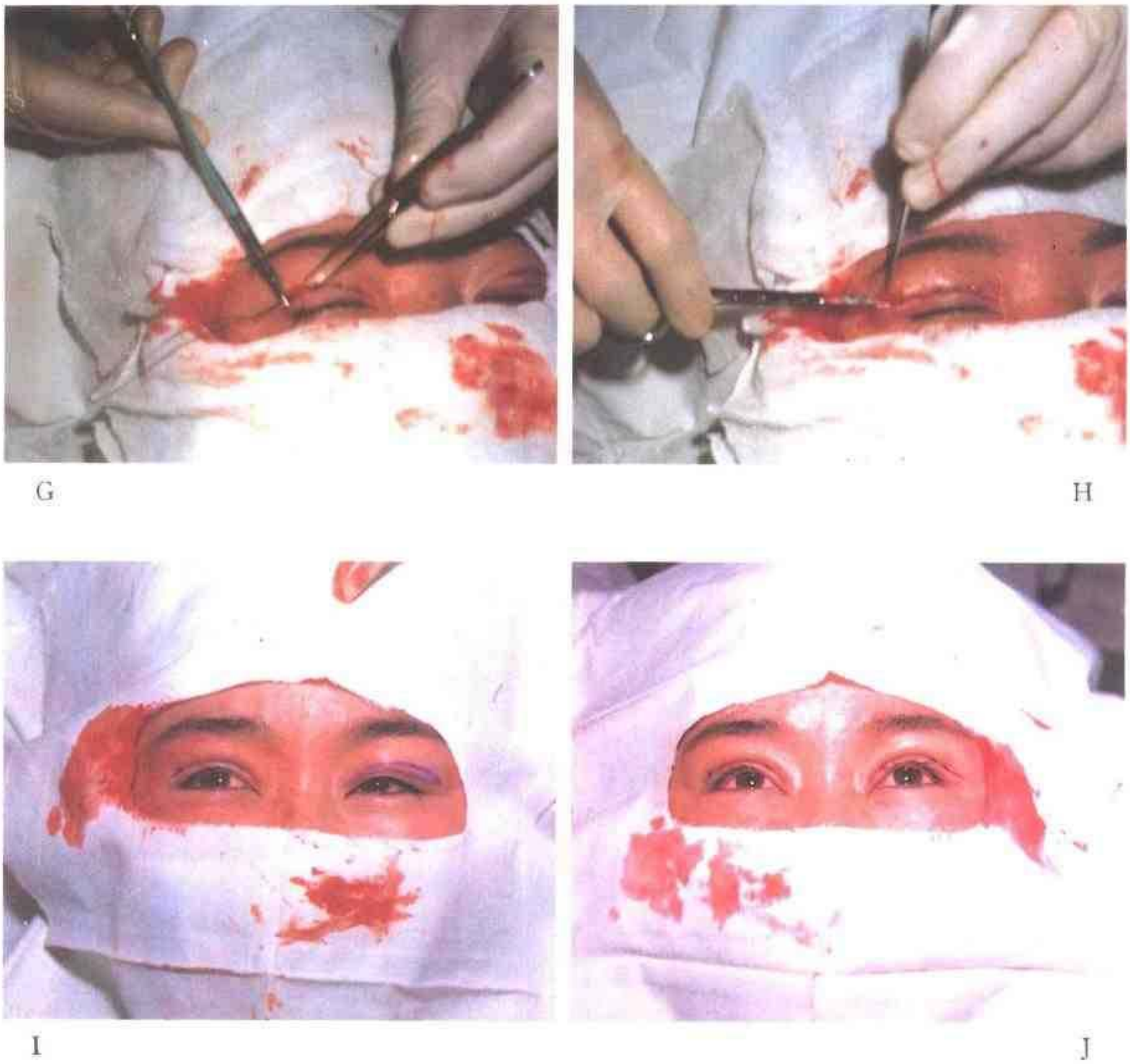
D



E



F



A. 嘱受术者向前自然平视，画出重睑线 B. 画好切除皮肤范围的设计线 C. 用2%普鲁卡因或1%利多卡因行局部浸润麻醉 D. 剪开并剪去多余的上睑皮肤 E. 去除一条眼轮匝肌 F. 必要时，打开眶膈剪去部分眶内脂肪 G. 缝合时先从皮肤切口的下缘进针 H. 穿带睑板前组织后从皮肤切口的上缘出针，结扎缝线，共缝合5～7针 I. 右眼重睑成形术完成 J. 双眼重睑成形术毕

图2—24 手术操作步骤

手术实例照片（图 2－25～图 2－40）



A　B

图 2－25　A. 术前　B. 术后 2 个月



A　B

图 2－26　A. 术前，右眼为隐双　B. 术后 2 个月



A　　B

图 2－27　A. 术前，三角眼　B. 术后 1 周



A　　B

图 2－28　A. 术前，左眼小　B. 术后 1 周



A　　B

图 2－29　A. 术前　B. 术后 1 周



A　　B

图 2－30　A. 术前，左眼外上方有小疤痕　B. 术后 2 周



A　　B

图 2－31　A. 术前，方脸型单眼皮　B. 术后平行型重睑形成



A



B

图 2－32　A. 术前　B. 术后 1 个月



A



B

图 2－33　A. 术前，肿眼泡，隐匿重睑　B. 术后 1 周



A　　B

图 2－34　A. 术前　B. 术后 6 天



A　　B

图 2－35　A. 术前　B. 术后 5 天



A



B

图 2－36　A. 术前　B. 术后 2 周



A



B

图 2－37　A. 术前　B. 术后 7 天



A　　B

图 2－38　A. 术前　B. 术后 7 天



A　　B

图 2－39　A. 术前，一侧单眼皮　B. 术后



A.

B

图 2－40　A. 术前，孪生姊妹均为单眼皮　B. 术后，两人均增添了神采

6. 重睑术后的再修复　Revision of double eyelid post-operative defect（图 2－41～图 2－48）



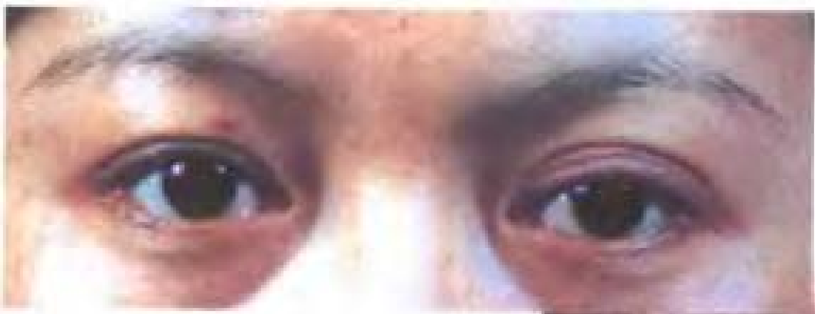
A　　B

图 2－41　A. 术前，右眼重睑线内侧不显，两眼重睑线宽窄不一
B. 术后，修复后 1 周



A　　B

图 2－42　A. 术前，左眼重睑线太宽，有几层皱褶，右眼重睑线外侧偏低
B. 术后，修复后 6 天



A

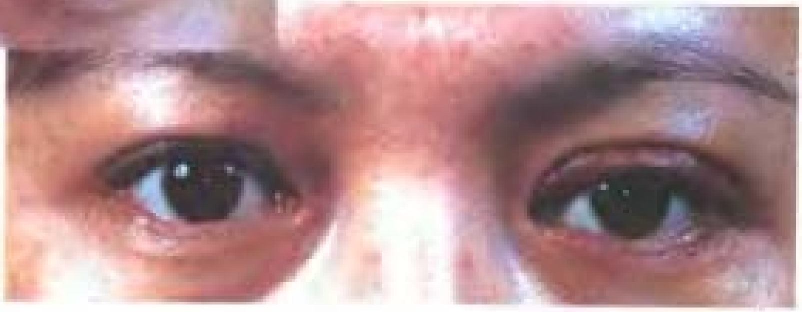


图 2—43　A. 术前，左眼三眼皮
B. 术后，左眼修复后 1 周

B



A



B

图 2—44　A. 术前，右眼为平行型重睑且较宽，左眼为开扇型三眼皮
B. 术后 1 周，右眼改为开扇型双眼皮



A



图 2—45　A. 术前，右眼外侧为三眼皮
B. 术后 2 个月

B



A　　B

图 2－46　A. 术前，右眼重睑线中段隐没
B. 术后 1 周，两侧基本对称



A　　B

图 2－47　A. 术前，重睑线较窄，右侧更甚
B. 术后 1 周，平行型重睑成形术


A


B


C


D


E


F

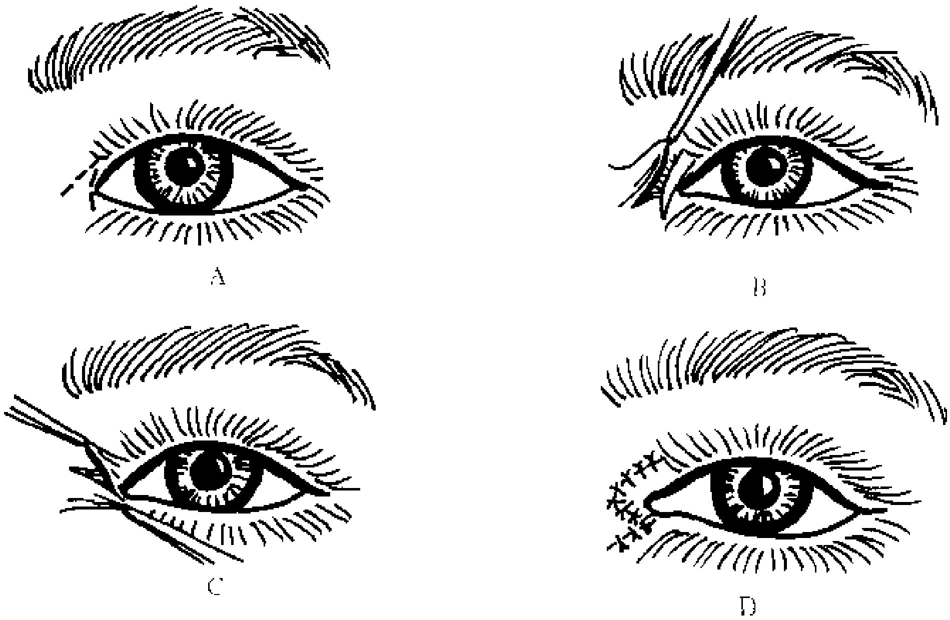
图 2－48　A. 术前，睁眼时双眼内侧有紧缩感，并呈现两条皱褶线　B. 术后，睁眼已不费力，重睑线流畅，术后即时照片　C. 第 1 次行重睑成形术后结膜与皮肤粘连，本次手术于剥离皮肤时，结膜破裂，露出角膜　D. 剥开粘连带缝合结膜，将切口下缘的眼轮匝肌及少许皮下组织形成皮下蒂组织瓣　E. 将组织瓣推进移转至内眦上部凹陷处缝合　F. 术后即时照片

（四）内眦赘皮矫正术 Correction of epicanthus

内眦赘皮是在内眦角部有一自上而下的蹼状皮肤皱襞，挡住部分视线。先天性内眦赘皮多为两侧性，左右对称。后天性内眦赘皮多见于烧伤或外伤后，多为单侧性。先天性内眦赘皮多为顺向性，偶见倒向性，前者为自上而下延伸的蹼状皱襞，后者则为新月形皱襞，自下睑移行于上睑内眦角。有的伴有上睑下垂、小睑裂、假性眶距增宽等畸形。先天性或较软的瘢痕性内眦赘皮，可按“Z”或双“Z”成形术的原则修复，严重者还可选用四瓣成形术（Mustarde 法）矫正。

1. “Z”成形术 Z-plasty method

手术示意图（图 2－49）



A. 以赘皮的游离缘为轴、两侧各画一方向相反呈 60 度角的三角瓣 B. 剥离形成两个方向相反的三角形皮瓣 C. 将两个三角形皮瓣互换位置 D. 用 5/0 细丝线间断缝合

图 2－49 手术示意图

手术实例照片（图2—50）



A　　B

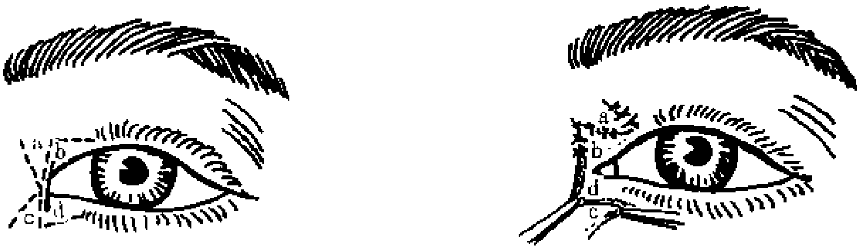
A. 术前，内眦赘皮伴有上下睑倒睫矫正和鞍鼻

B. 内眦赘皮"Z"成形术矫正并同时行上下睑倒睫手术和隆鼻术后1个月

图2—50　手术实例照片

2. 双"Z"成形术　Double Z-plasty method

手术示意图（图2 51）



A　　B

A. 以赘皮的游离缘为轴设计a、b与c、d两个"Z"形皮瓣　B. 将a、b两皮瓣与c、d两皮瓣交换位置后缝合，赘皮即得以矫正

图2—51　手术示意图

手术实例照片（图2—52）



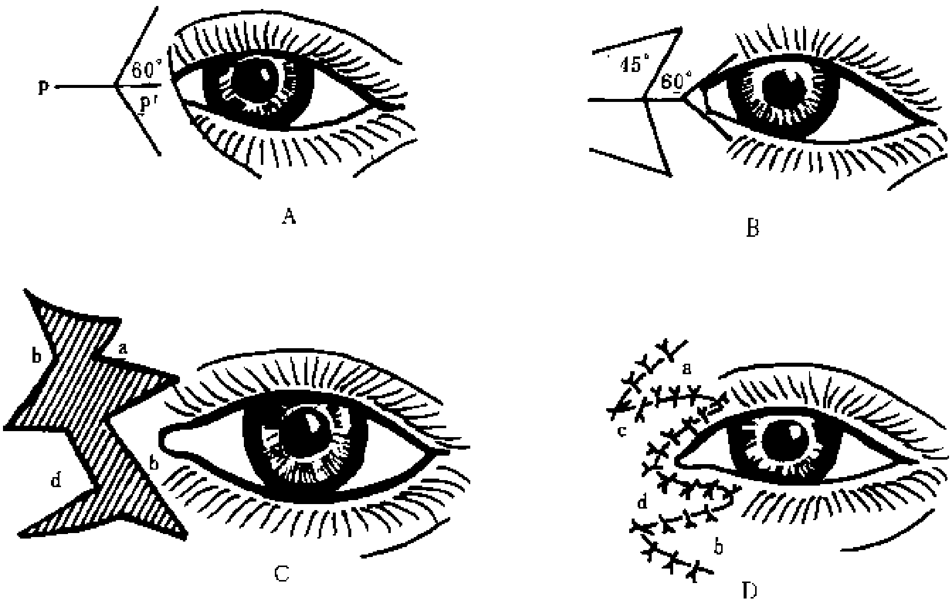
A　　B

图2 52　A. 术前，内眦赘皮程度较重，假性眶距增宽，睑裂较短

B. 术后，内眦赘皮消失，眶距及睑裂复常

3. 莫氏（Mustarde）法　Mustarde's method

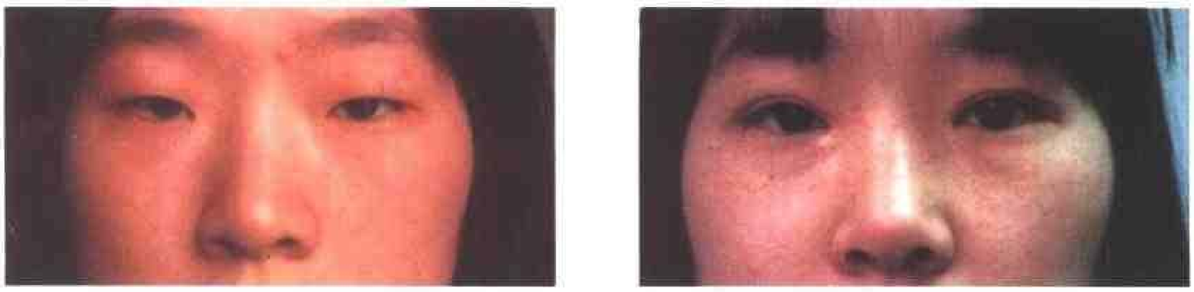
手术示意图（图 2－53）



A. P 为正常的内眦角，P' 为目前的内眦角　B. 切口线设计及切口线的角度　C. 分离和掀起 4 个皮瓣，将 P' 处的内眦韧带拉向 P 点并固定于此处的骨膜上　D. 4 块皮瓣互换位置后缝合

图 2－53　手术示意图

手术实例照片（图 2－54～图 2－55）



A　　B

图 2－54　A. 术前内眦赘皮单睑　B. 术后 2 个月



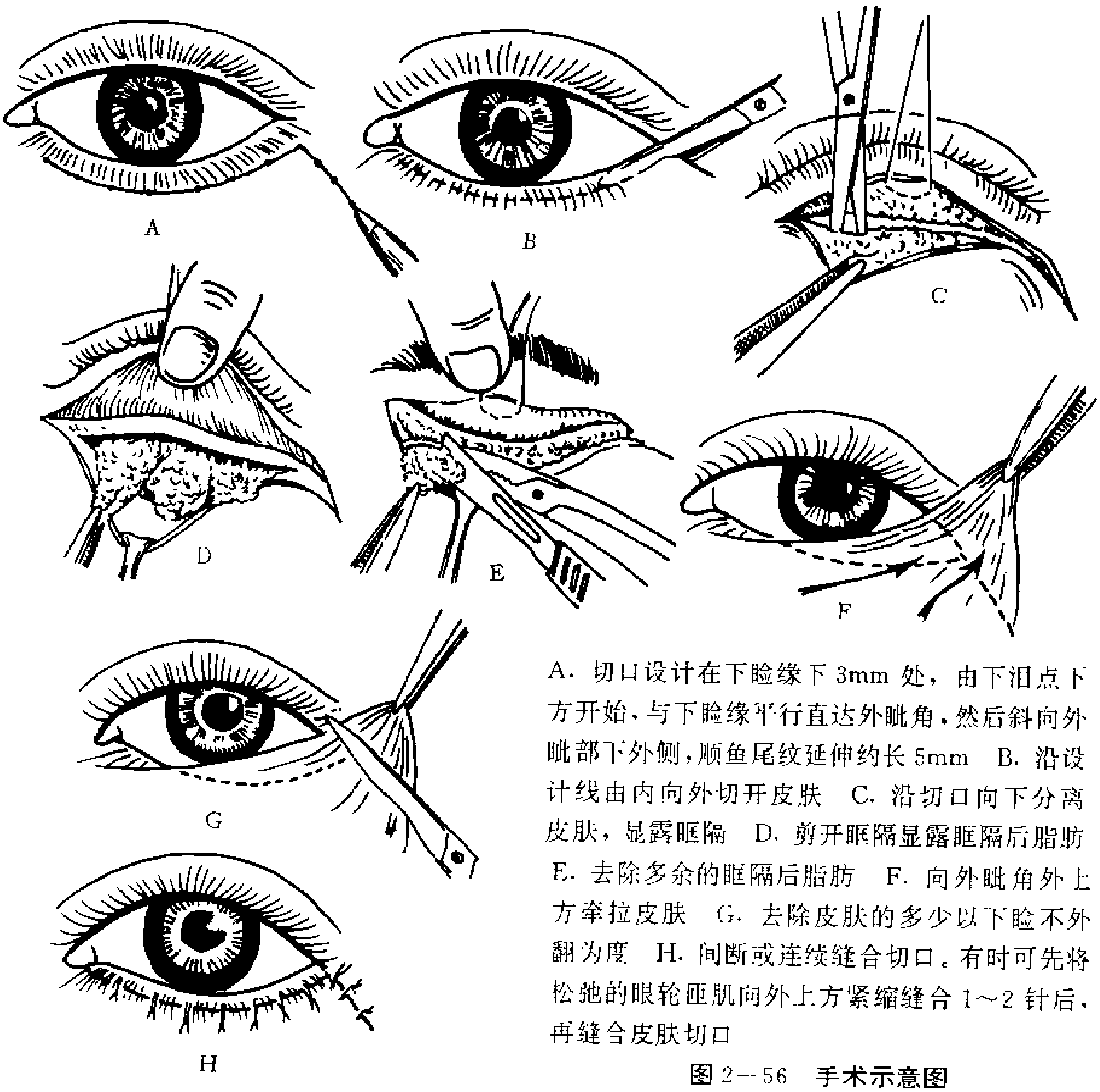
A　　B

图 2－55　A. 术前，内眦赘皮单睑　B. 术后 1 年 6 个月

（五）睑袋整形术　Plastic repair of baggy deformity of eyelid

睑袋位于下眼睑，它是由于眼眶隔膜松弛、眶隔后脂肪突出于皮下使下眼睑皮肤松弛而形成的袋状突出物。有睑袋者常伴有眼轮匝肌的松弛。行睑袋整形术要达到满意效果，并非轻而易举之事，手术应根据病情去除适量的脂肪和多余的皮肤，并紧缩眼轮匝肌；过量可导致局部凹陷和睑外翻，不可不慎。因此，术前的精心设计及术者的丰富经验十分重要。如果没有十分把握，宁可采取较为保守的切除方法以留有余地。

手术示意图（图 2－56）



A. 切口设计在下睑缘下 3mm 处，由下泪点下方开始，与下睑缘平行直达外眦角，然后斜向外眦部下外侧，顺鱼尾纹延伸约长 5mm　B. 沿设计线由内向外切开皮肤　C. 沿切口向下分离皮肤，显露眶隔　D. 剪开眶隔显露眶隔后脂肪　E. 去除多余的眶隔后脂肪　F. 向外眦角外上方牵拉皮肤　G. 去除皮肤的多少以下睑不外翻为度　H. 间断或连续缝合切口。有时可先将松弛的眼轮匝肌向外上方紧缩缝合 1～2 针后，再缝合皮肤切口

图 2－56　手术示意图

手术实例照片（图2－57～图2－64）





A　　B

图2－57　A. 术前，以皮肤松弛为主　B. 术后1周





A　　B

图2－58　A. 术前，左睑裂明显　B. 术后1周



A　　B

图2—59　A. 术前，以皮肤松弛为主　B. 术后1周



A　　B

图2—60　A. 术前　B. 术后6天



A B

图 2－61 A. 术前，以眶隔后脂肪突出为主 B. 术后 1 周



A B

图 2－62 A. 术前，以眼轮匝肌肥厚并松弛为主 B. 去除部分眼轮匝肌并紧缩之后



A　　B

图 2－63　A. 术前　B. 术后 1 周



A　　B

图 2－64　A. 术前，以眶隔后脂肪突出和皮肤松弛为主　B. 术后 6 天

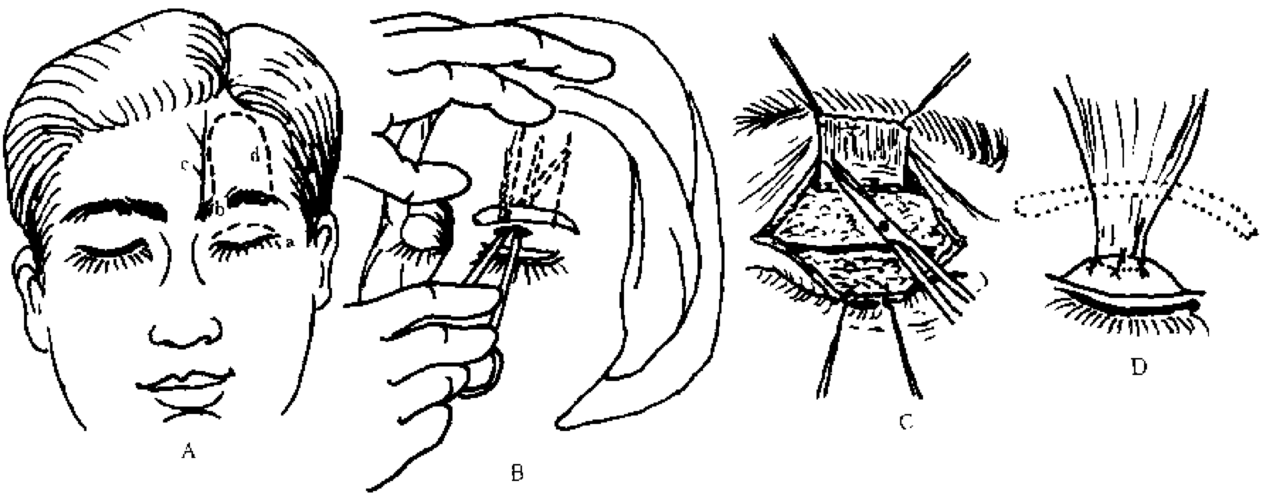
（六）上睑下垂矫正术 Correction of blepharoptosis of upper lid

上睑下垂为睑上提肌的功能减弱或丧失所致，睁眼时上睑不能上举，瞳孔被部分或全部遮盖，引起不同程度的视力障碍，两侧重度上睑下垂时可呈现仰首视物的特有姿态。上睑下垂分为先天性的和后天性的两类：先天性上睑下垂有遗传性，多为双侧，是由于睑上提肌或支配此肌的动眼神经发育不全所致，可伴有内眦赘皮、小睑裂、假性眶距增宽等畸形。后天性上睑下垂多因外伤或重症肌无力引起。对先天性上睑下垂，应注意与重症肌无力、老年性皮肤松弛性下垂、外伤性上睑下垂（多为睑上提肌及神经损伤）、下颌瞬目综合征（见罕见病例及其手术改进创新一章）等进行鉴别。

先天性上睑下垂临床最为多见，手术矫正一般以在5岁以后进行为宜，此时眼睑及其周围组织的发育已较完全，且较易取得患儿的配合，手术易于成功。矫正先天性上睑下垂的手术方法有额肌瓣悬吊术、睑上提肌徙前术、方形吊线术及阔筋膜悬吊术等。我们认为，额肌瓣悬吊术效果确切，简单易行，因此主要采用这一术式。

1. 上睑下垂额肌瓣悬吊术 Frontalis muscle flap suspension operation

手术示意图（图2—65）



A. 先标出切口线与剥离范围 a. 为重睑线切口，从切口沿皮下向上剥离，同时去除一条眼轮匝肌显露睑板 b. 为眉下辅助切口，便于寻找额肌、操作熟练者可不做这一切口 c. 眶上神经血管走行部位，术中慎勿损伤 d. 取额肌瓣范围 B. 在皮下与额肌浅面之间进行分离 C. 将额肌瓣掀起通过皮下或眶隔后引入重睑切口 D. 用3/0丝线将额肌瓣与睑板缝合固定3针，最后按重睑成形术方法缝合切口。术后加压包扎1天，7天拆线

图2—65 手术示意图

手术实例照片（图 2－66～图 2－80）



A B

图 2－66 A. 术前，右侧重度上睑下垂，8 岁 B. 术后 2 个月



A B

图 2－67 A. 术前，右侧重度上睑下垂，13 岁 B. 术后 1 个月



A B

图2－68 A. 术前，右眼上睑下垂 B. 右眼额肌瓣悬吊术，左眼重睑成形术



A B

图2－69 A. 术前，左眼重度上睑下垂 B. 术后1周



A B

图2－70 A. 术前，左眼重度上睑下垂 B. 术后1周





A　　　B

图 2－71　A. 术前，重度上睑下垂，额纹显著　B. 术后 1 周





A　　　B

图 2－72　A. 术前，重度上睑下垂，额纹显著　B. 术后 3 周



A 图 2－73 A. 术前，右眼上睑下垂，6 岁 B. 术后 1 周 B.



A 图 2－74 A. 术前，重度上睑下垂，7 岁 B. 术后 1 周 B



A B

图 2－75 A. 术前，9 岁 B. 术后 1 周



A 图2－76 A．术前，12岁 B．术后8天 B



A 图2－77 A．术前，8岁 B．术后10天 B



A B

图2－78 A．术前 B．左侧额肌瓣悬吊，右侧重睑成形术后



A　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　B

图2－79　A. 术前　B. 术后2周



A　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　B

图2－80　A. 术前　B. 术后1周

2. 上睑提肌缩短矫正术　Levator resection operation

手术实例照片（图 2－81～图 2－82）



A　图 2－81　A. 术前，左侧重度上睑下垂　B. 上睑提肌缩短矫正术后　B



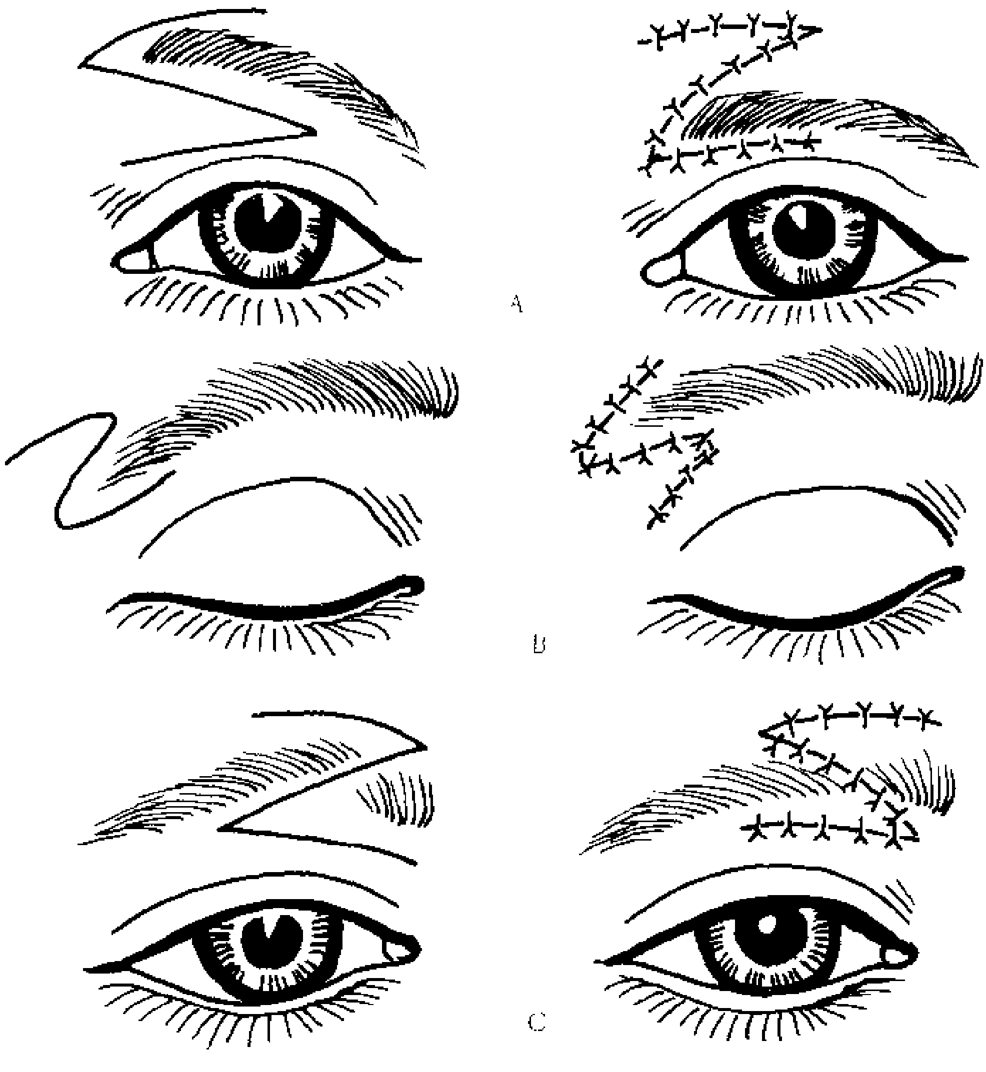
A　B

图 2－82　A. 术前，12 岁　B. 上睑提肌缩短矫正术后

（七）眉下垂、眉移位整形术 Correction of ptosis or displacement of eyebrow

眉下垂、眉移位可影响外貌，给人以愁眉不展和无精打采之感。有的属于先天性畸形，但更常见的是老年性皮肤松弛或创伤后疤痕牵拉所致。眉下垂、眉移位可根据轻重程度、部位不同选用“Z”成形术或眉弓上缘皮肤部分弧形切除缝合术，两侧眉距过宽者可采取“V—Y”成形术整复。手术时应尽量避免损伤毛囊。术后3个月内缝合痕迹如较明显，可用化妆品及眉笔略加修饰，一般术后半年疤痕即逐渐消退或明显程度大为降低。

手术示意图（图2—83～图2—84）



A. 术前，眉头过高，设计以“Z”成形术修复。术后，眉头已降低
B. 术前，眉尾过低，设计以“Z”成形术修复。术后，眉尾已抬高
C. 术前，眉断裂错位，设计以“Z”成形术修复。术后，眉形复常

图2－83 手术示意图

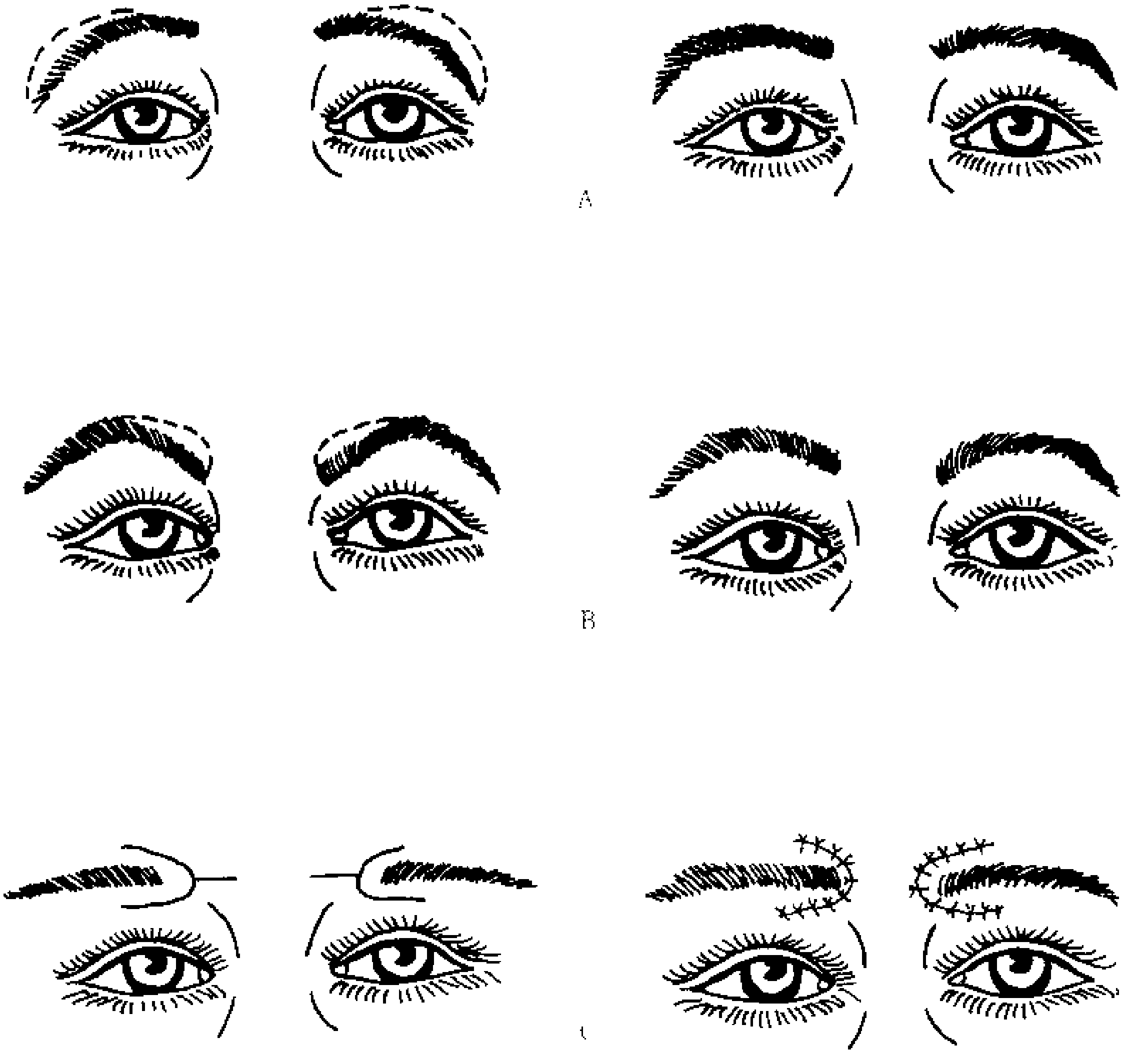


图 2—84 A. 术前，眉尾过低，设计以皮肤弧形切除缝合术矫正。术后，眉形复常
B. 术前，眉头过低，设计以皮肤弧形切除缝合术矫正。术后，眉形复常
C. 术前，眉距过宽，设计以“Y－V”成形术矫正。术后，眉距复常

手术实例照片（图 2－85～图 2－88）



A　图 2－85　A. 术前，眉头过高　B. “Z” 成形术后 1 天　B



A　B

图 2－86　A. 术前，眉尾过低（八字形眉）
B. 在眉缘外上方切除一块弧形皮肤后缝合，同时行切开法重睑成形术



A



B

图 2—87 A. 术前，八字眉 B. 术后，"Z" 成形术后



A



B

图 2—88 A. 术前，眉尾过低，眉外上方切除一弧形皮肤缝合 B. 术后

（八）眉缺损修复术 Reconstruction of eyebrow

眉有阻止汗水和雨水流入眼内的功能，并参与面部表情活动，因而眉的缺损对功能和外貌都有妨碍，应设法修复。眉的修复方法有头皮有蒂移植和头皮游离移植两种。头皮有蒂移植法，为用以颞浅动脉静脉血管束为蒂形成的岛状头皮皮瓣，通过剥离的皮下隧道，移转至眉部的修复方法。岛状皮瓣的血运充沛，活力强，毛发生长浓密。因此，此法多应用于男性眉缺损或一侧眉缺损而健侧眉浓密者。头皮游离移植法，常以同侧耳后发际部为供区，顺毛发长向所做与皮面间呈一定角度的斜切口，切取包括完整毛囊毛根的头皮游离移植片。因毛囊毛根深达皮下脂肪层内，故所取移植片较厚，毛发不易完全存活，现临床应用较少，只当一侧缺损而健侧眉较稀淡时选用。

1. 头皮有蒂移植法 Pedicled scalp grafting method

手术示意图（图 2－89）

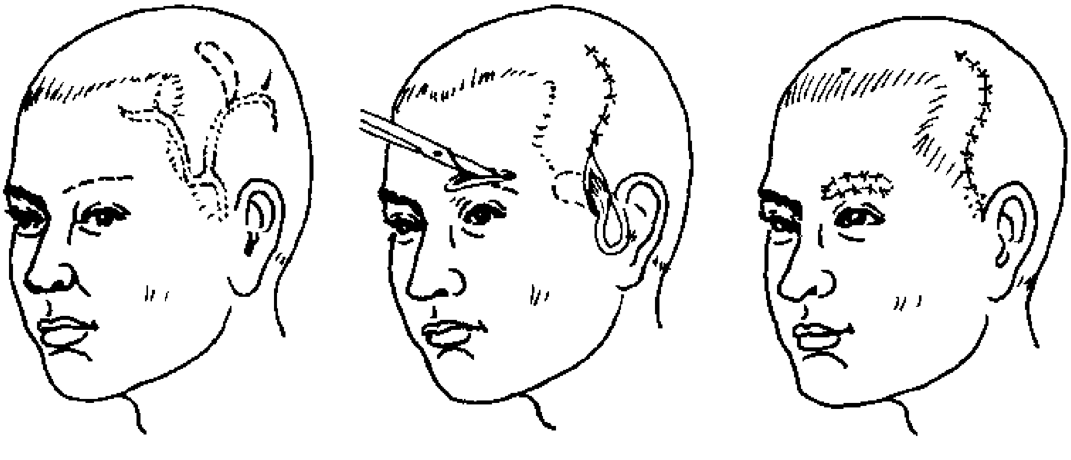


图 2－89 A. 依据健侧眉眉形或正常人眉形画出眉形切口。用多普勒扫描仪显示出颞浅动脉的走行经路，并做好标记 B. 切开头皮，形成以颞浅动静脉束为蒂的头皮岛状瓣，并通过皮下隧道移转至眉缺损部 C. 供区及受区分别缝合，7 天拆线

此法适用于绝大多数的一侧或双侧眉缺损的修复。

手术实例照片（图 2－90～图 2－92）



A 图 2－90 A. 术前，左眉大部分缺失 B. 术后 2 周 B



A 图 2－91 A. 术前，曾在外院行游离头皮移植修复术 B

B. 术后，头皮岛状瓣移植后 6 个月



A B C D

图 2－92 A. 术前，眉缺损曾用纹眉法修复，但无立体感 B. 术后 1 周 C. D. 显示头皮岛状瓣手术切口

2. 头皮游离移植法　Free scalp grafting method

手术示意图（图 2－93）

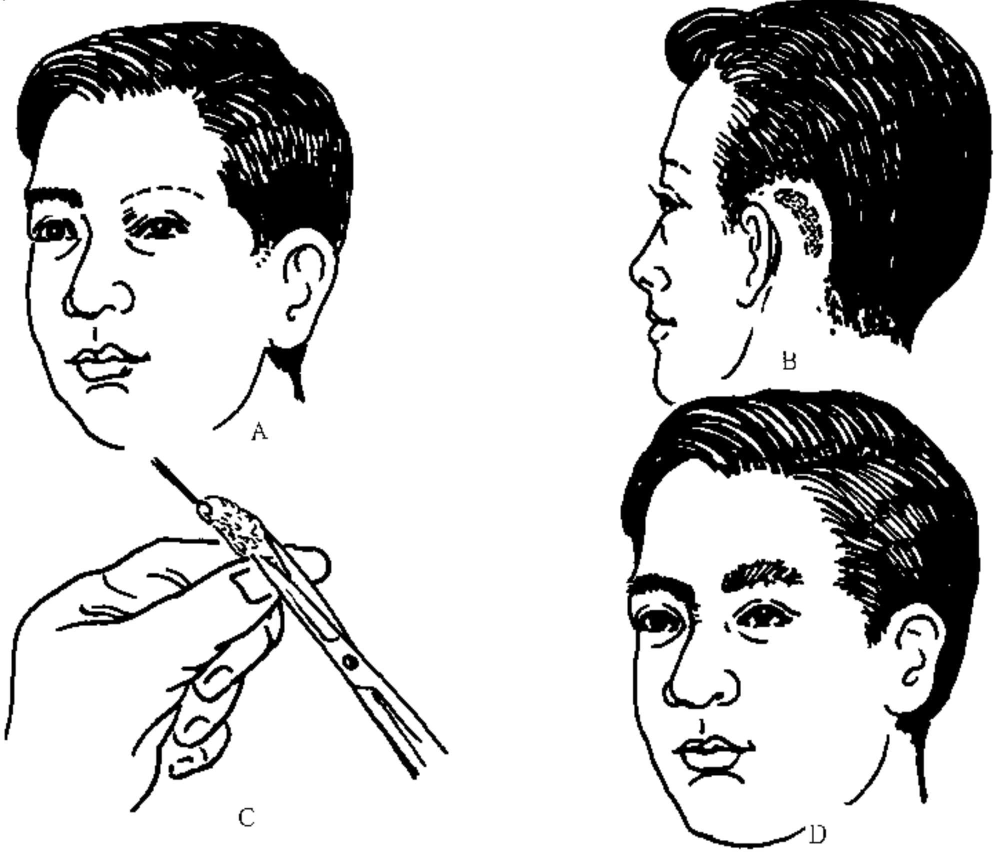


图 2－93　A. 依健侧眉长短设计切口　B. 于同侧耳后发际部切取包括皮下脂肪的超全厚头皮片，注意毛发方向须与正常眉毛长向基本符合　C. 修剪过多的皮下脂肪，要尽量不损伤或少损伤毛囊毛根　D. 将皮条游离移植于受区，缝合打包固定，12 天拆线

此法一般只宜用于一侧眉缺损而健侧眉稀疏且受区血运较好者。

手术实例照片（图 2－94）



图 2－94　A. 烧伤后仅残存左侧眉头
B. 耳后头皮游离移植后 2 周

（九）疤痕性睑外翻矫正术　Repair of cicatritial ectropion of eyelid

疤痕性睑外翻在临床工作中颇为常见，多数为眼睑部因烧伤或感染造成局部皮肤或包括深部组织的破坏损伤，创面结疤愈合后发生挛缩所致。治疗疤痕性睑外翻，应经过充分的术前抗感染准备，促使结膜炎症减轻或消退后施行手术。其方法为先将外翻的眼睑复位，再视外翻的程度和疤痕的深浅采用相应的方法修复创面。常用的有皮片移植术，即给与睑缘相平行的切口，将外翻的眼睑于充分剥离完全复位后，彻底清除疤痕组织，创面以取自耳后或锁骨上窝的全厚皮片移植修复。对轻度睑外翻者还可采用“V－Y”或“Z”成形术修复。

手术实例照片（图 2－95～图 2－97）



A



B



C



D

图 2－95　A.B. 术前，右眼眶部刀伤后睑外翻畸形
C.D. 术后，局部“Z”成形术修复术后1个月



A　B

图 2－96　A. 术前，右下眼睑感染后睑外翻
B. 术后，耳后皮片移植后 2 周，尚需再行修整



A　B

图 2－97　A. 术前，右下眼睑感染后外翻，有少许睑板缺失
B. 术后，睑板楔形切除缝合后，将下睑皮肤下充分分离后向外上方牵拉并与外眦部缝合

（十）眼睑缺损修复术 Reconstruction of eyelid defect

眼睑的全层缺失，称为眼睑缺损。缺损可小如切迹状，也可大至整个眼睑。眼睑缺损不但影响美观，还会使角膜失去眼睑的保护，尤以上睑中央部位的缺损最为严重，一旦发生角膜炎可致失明。眼睑缺损有先天性的和后天性的两类：先天性缺损多发生在上睑，单侧或两侧；后天性缺损，常由外伤所致。修复眼睑缺损应根据缺损的长度、先天性的还是后天性的、上眼睑还是下眼睑、缺损长径的方向以及有无视力等而选用不同的方法。衬里可利用残余的眼睑结膜形成结膜瓣，或口唇粘膜游离移植片，或局部翻转的合页皮瓣法制作；中层支持组织可用残余睑板、或耳廓游离移植片代替；外层皮肤可用局部或邻近皮瓣或皮片修复。此外，还有复合组织的有蒂移植法或游离移植修复法。有蒂移植法，是利用眼睑解剖结构可以劈为包括皮肤与眼轮匝肌的前层和包括睑板与结膜的后层的自然层次，以及穹窿部组织松动的特点，形成以穹窿部为蒂的睑板—结膜复合组织瓣，用于修复缺损。如长径为纵向的楔形眼睑部分缺损，可在本眼睑形成局部旋转睑板—结膜瓣，以构成缺损部的后壁，前壁用局部皮瓣或游离移植皮片移植修复。游离移植法是以取自鼻中隔的粘膜—软骨复合组织片作衬里，外层皮肤必须用皮瓣修复，否则复合组织片不能成活。也可以取耳廓的皮肤—软骨复合组织片修复睑板和外层皮肤缺损。内层须用粘膜瓣修复。

手术实例照片（图2—98～图2—100）



A



B

图2—98 A. 术前，先天性右上睑全层缺损 B. 沿缺损睑缘将其劈成皮肤皮下组织及结膜组织两层，用上睑局部易位皮瓣移转修复皮肤缺损，结膜面行“Z”成形术缝合，用游离耳廓软骨片移植修补睑板缺损，术后20天

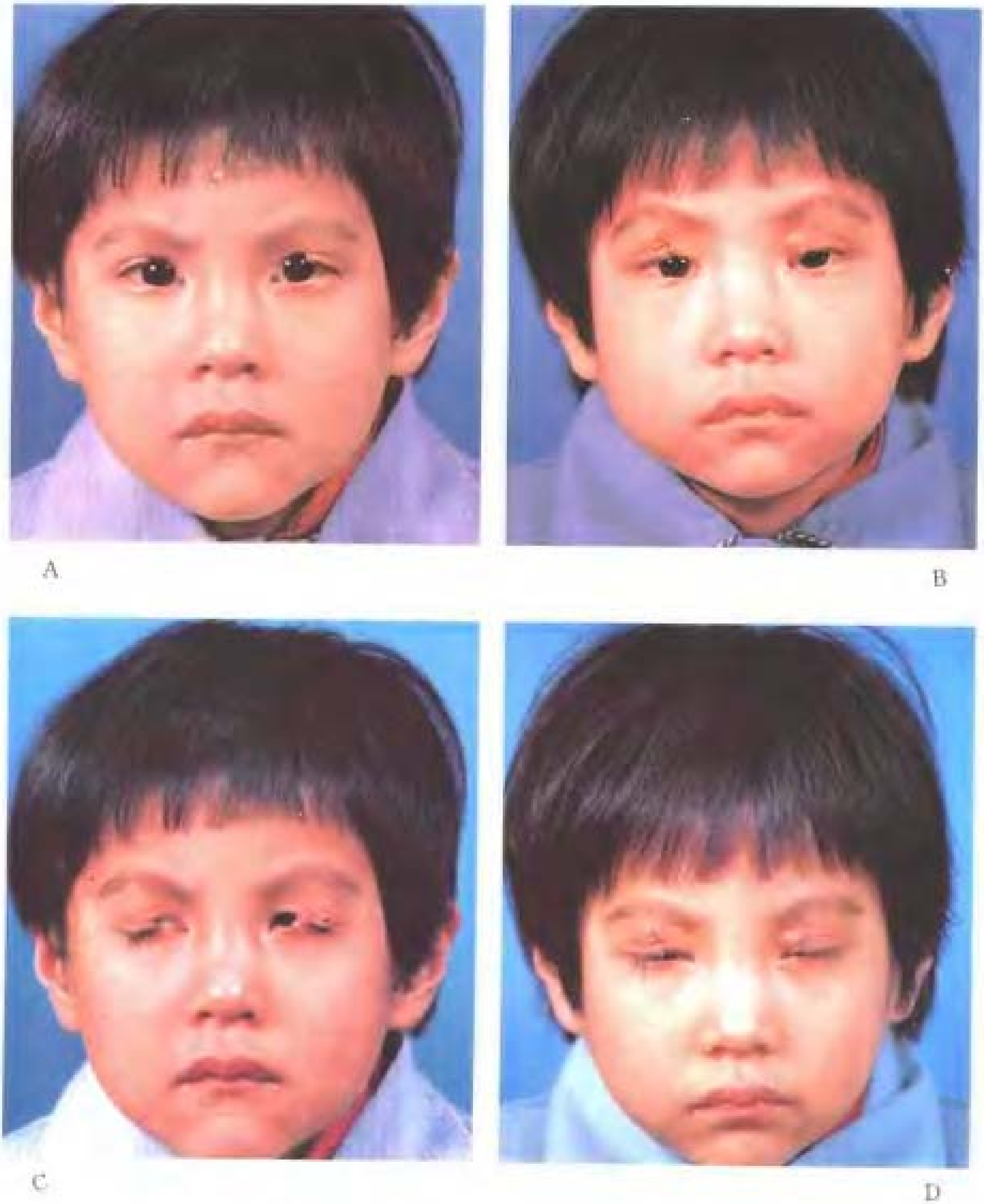


图 2－99 A. 术前，先天性双上睑各缺损 2/5，内眦部尚有一小部分上睑　B. 术后，缺损得到修复，术后 1 周　C. 术前，闭眼状态下角膜与结膜外露　D. 术后，闭眼时角膜与结膜已基本不外露



A



B



C



D


E


F


G


H


I


J



K



L

A. 先行左眼睑缺损修补术，术前设计鼻侧上睑皮瓣　B. 沿缺损缘切开，进行广泛的皮下剥离　C. 制作睑板结膜瓣　D. 将制作好的睑板结膜瓣与内眦部残余睑板结膜缝合　E. 缝合完毕，衬里形成　F. 掀起鼻侧上睑皮瓣，向下移转修复皮肤缺损。游离眉下方皮肤，拉拢缝合切口　G. 1 个月后行右眼睑缺损修补术（方法同左眼睑）　H. 沿缺损缘切开. 制作睑板结膜瓣 I. 缝合衬里　J. 制作皮瓣　K. 向下移转皮瓣，修复皮肤缺损　L. 修复完毕

图 2－100　手术操作步骤实例

（十一）眼睑凹陷矫正术 Corretion of supratarsal depression

眼睑凹陷可因外伤或因眼球摘除后引起，以上睑的睑板上区最为显著。以因眼球摘除后所致者为例。轻度眼睑凹陷可用真皮、筋膜、脂肪或真皮脂肪筋膜复合组织游离移植充填修复，其中以后者厚度合适，并便于固定而常采用。单纯用脂肪充填时，由于易吸收应过度矫正。较重的眼睑凹陷应在眼窝的筋膜囊内植入充填物矫正，常用的充填物有硅橡胶、软骨。手术时，先在眼窝后壁结膜上做横切口，广泛剥离结膜下组织，显露筋膜囊后则斜行剖开，此时可见球后脂肪外露，放入的充填物应雕成球形，然后按层缝合筋膜囊和结膜。加压包扎，术后 7～10 天拆线，愈合后即可安装假眼。近年来，临床又开展了眼球摘除后新型硅胶假眼球座埋入术，以增大假眼的活动度。

1. 一般性凹陷的处理

手术实例照片（图 2－101～图 2－103）



A　　B

图 2－101　A. 术前，左上眼睑因外伤行眼球摘除术后凹陷畸形
B. 用臀部真皮脂肪复合组织游离移植修复后当天所见



A　　B

A. 术前，左上眼睑因外伤行眼球摘除术后凹陷畸形
图 2－102　B. 取右上睑眶隔后脂肪充填于左睑，两侧同时行重睑成形术，术后第 2 天



A



B



C



D

图2－103　A. 术前，左眼球外伤行眼球摘除术后凹陷畸形　B. 充填球状硅橡胶囊假体，周边与眼肌缝合固定，术后1个月所见　C. 半凝状液体硅胶球照片　D. 球状硅胶囊假体、硅胶囊包绕半凝状液体硅胶球，硅胶囊有宽2mm的边缘，以便与周围组织缝合固定

2. 眼球摘除后新型硅胶假眼球座埋入术　New type buried silastic implantafter enucleatiom

因外伤或眼疾而致视力丧失的眼球，不得不将其摘除，但摘除后虽能安戴假眼，一般经数月或 1 年即出现上睑凹陷、下睑松弛下坠外翻等综合畸形。为防治畸形，我们用软性硅橡胶制成类似眼球大小并嵌有 4 条涤纶条以与眼外肌缝合的假眼座，可根据不同情况采用不同方法将之埋入筋膜囊内：①摘除眼球后即时植入，分别将内外直肌和上下直肌与涤纶条缝合，再分层缝合眼筋膜和球结膜。②眼球摘除术后已久出现畸形者，可重新经结膜囊切口剥离，寻出 4 条肌肉，用与上述相同的方法植入假眼座。③如为伴有结膜囊缩窄者，可于行粘膜或皮肤移植术的同时植入假眼座。如为筋膜和结膜均有缺损者，我们采用全厚皮片修复结膜的不足，并将周围削除表皮的真皮片嵌入筋膜和结膜层之间，以修补筋膜缺损。自 1982 年开始临床实践，取得满意效果。

手术实例照片（图 2－104～图 2－105）



A



B

图 2－104　A. 术前，右眼球有气枪子弹穿孔伤，行眼球摘除术和假眼座埋入术
B. 术后安戴假眼，外观丰满逼真



图 2－105　A. 左眼球摘除后行假眼座埋入术　B. 安戴假眼后眶区饱满形态如常　C. 左假眼向右看时有一定幅度的向右转动　D. 向左看时，左假眼也随之有一定幅度的向左转动

(图 2－104～图 105 照片由上海长征医院楼月芳教授提供)

（十二）纹眉、纹眼线术 Tattooing of eyebrow and lid margin

眉毛稀疏、颜色浅淡、断裂或眉形欠佳，睫毛数量少，眼线不明显者，可通过纹眉和纹眼线术排除每日描眉画眼线的麻烦。因外伤或烧伤所致眉缺失而又不愿接受植眉术或无条件行再造术时，也可进行纹眉术。纹眉的操作方法是用纹眉针或纹眉机蘸少许纹眉液沿画好的眉形反复刺入皮肤的真皮层内着色，一般眉头及眉边缘颜色均宜淡，眉中部稍深，以显出层次感。纹眼线一般较痛，可注射少许2%普鲁卡因。上眼线纹在睫毛根处，下眼线纹在睫毛根上侧，上下眼线的宽度比例为7：3，上眼线的宽度不宜超过2mm 。纹眉、纹眼线后如不满意，目前尚无有效的消除办法，因此术前的周密设计十分重要。纹眉的原则应是宁短勿长、宁窄勿宽、宁浅勿深，要留有余地，必要时再进行补色改善。

手术实例照片（图2－106～2－110）



A



B

图2－106 A. 术前，眉毛稀淡不显 B. 术后2周



A



B

图2－107 A. 术前，眉断裂 B. 术后3周



A



B

图 2－108 A. 术前，眉外侧毛稀色淡 B. 术后 3 周



A



B

图 2－109 A. 术前，两侧眉色深浅不匀 B. 术后 2 周



A



B

图 2－110 A. 术前，烧伤后眉缺失 B. 术后 1 天



A



B



C



D

图 2—111　A. 纹眼线术前　B. C. D. 纹眼线术后

三、鼻部美容整形手术

Cosmetic and plastic surgery operation of the nose

鼻位于面部中央的突出位置，其外观如何，十分惹人注目。所谓“五官端正”，鼻子起着重要的作用。鼻的形态因种族不同而有显著差异。中国人颜面多较秀丽，额骨鼻突即鼻根部位一般较为低平；鼻梁以细窄为美，这样与面部整体协调。额骨鼻突至鼻尖即鼻梁，男性近似直线，可以显示刚毅之气；女性则微具凹弧，鼻端微翘，体现妩媚之美。目前，国内要求改变鼻形态者有日益增多的趋势，其中以追求增高鼻梁提出行隆鼻术者最多。此外还有驼峰鼻、长鼻矫正术，以及鼻尖、鼻翼的整形和鼻再造术等。鼻的美容整形手术种类很多，技巧性强、难度大，术者须具有较高的技术操作水平和美学修养，方能得心应手，取得优异的预期手术效果。

（一）鼻的表面解剖　Surface anatomy of the nose（图 3—1）

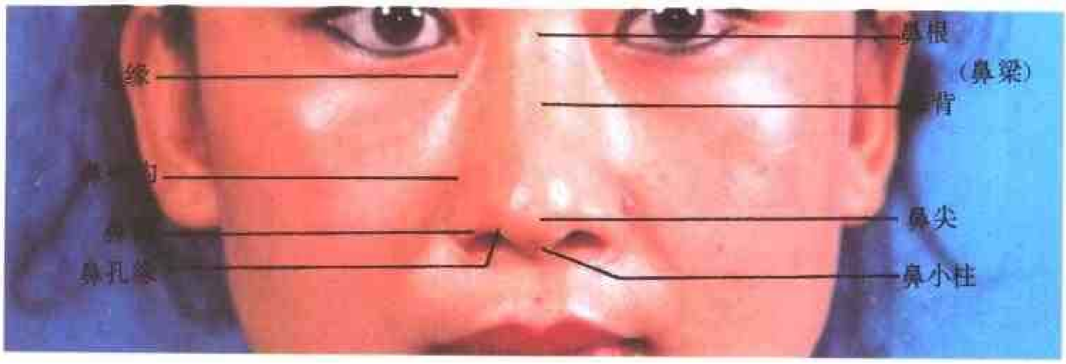


图 3－1　鼻的表面解剖

（二）鼻的美学参数　Aesthetic values of the nose（图 3—2）

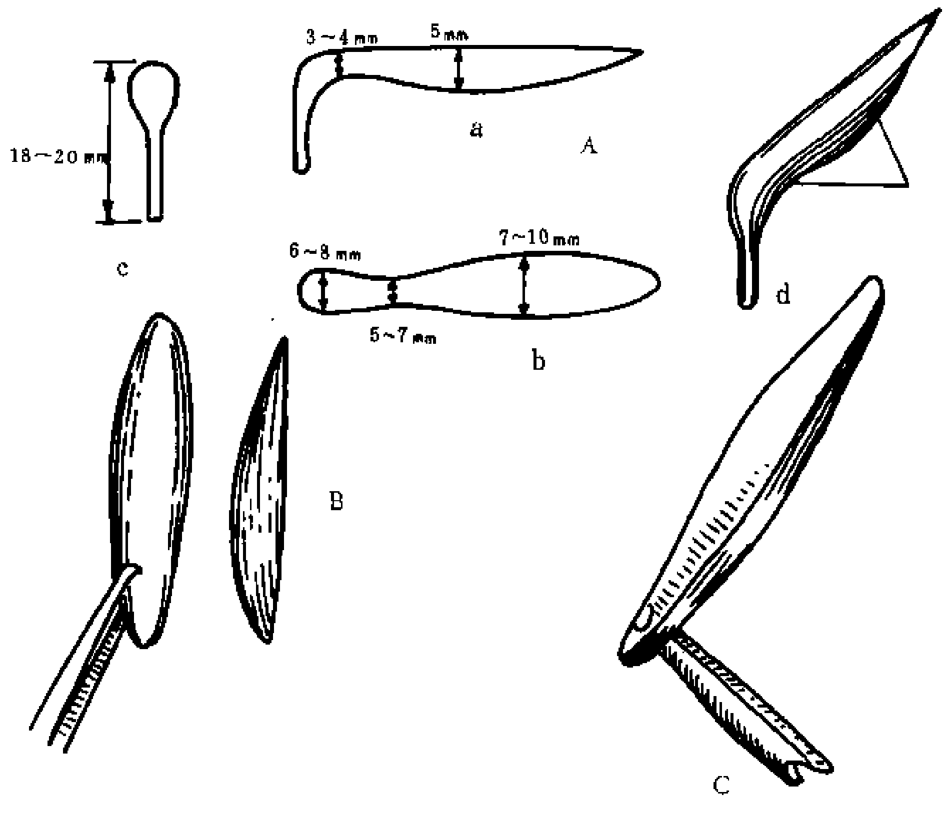


3－2　鼻的美学参数

(三) 隆鼻术 Augmentation rhinoplasty

低鼻和鞍鼻患者，无论是先天的或由外伤所致，隆鼻术都能改善其容貌，增加美感。低鼻一般指从鼻根部到鼻尖，整个鼻梁都较低平，系先天发育不足的缺欠。鞍鼻则属病态的鼻畸形，有轻度和重度之分。其鼻梁高度远低于正常值（男子 26～30mm，女子 23～27mm），鼻梁的骨和软骨部分向内凹陷形如马鞍，鼻尖向上翘，鼻孔朝前。隆鼻术一般应在青春期后进行，这时鼻部已发育成熟、定型。隆鼻所用材料，目前临床以固体硅胶雕制或模压鼻型最为常用，骨及软骨昔日多用，近年来有采用羟基磷灰石（人造骨）的报道。究竟选用哪一种，需依具体情况而定。早年曾盛行用室温硫化型硅胶（液体硅胶）行隆鼻术，但因其易发生并发症，并难于补救，因此，不宜采用。

1. **隆鼻模型** Contour model for augmentation rhinoplasty（图 3—3）





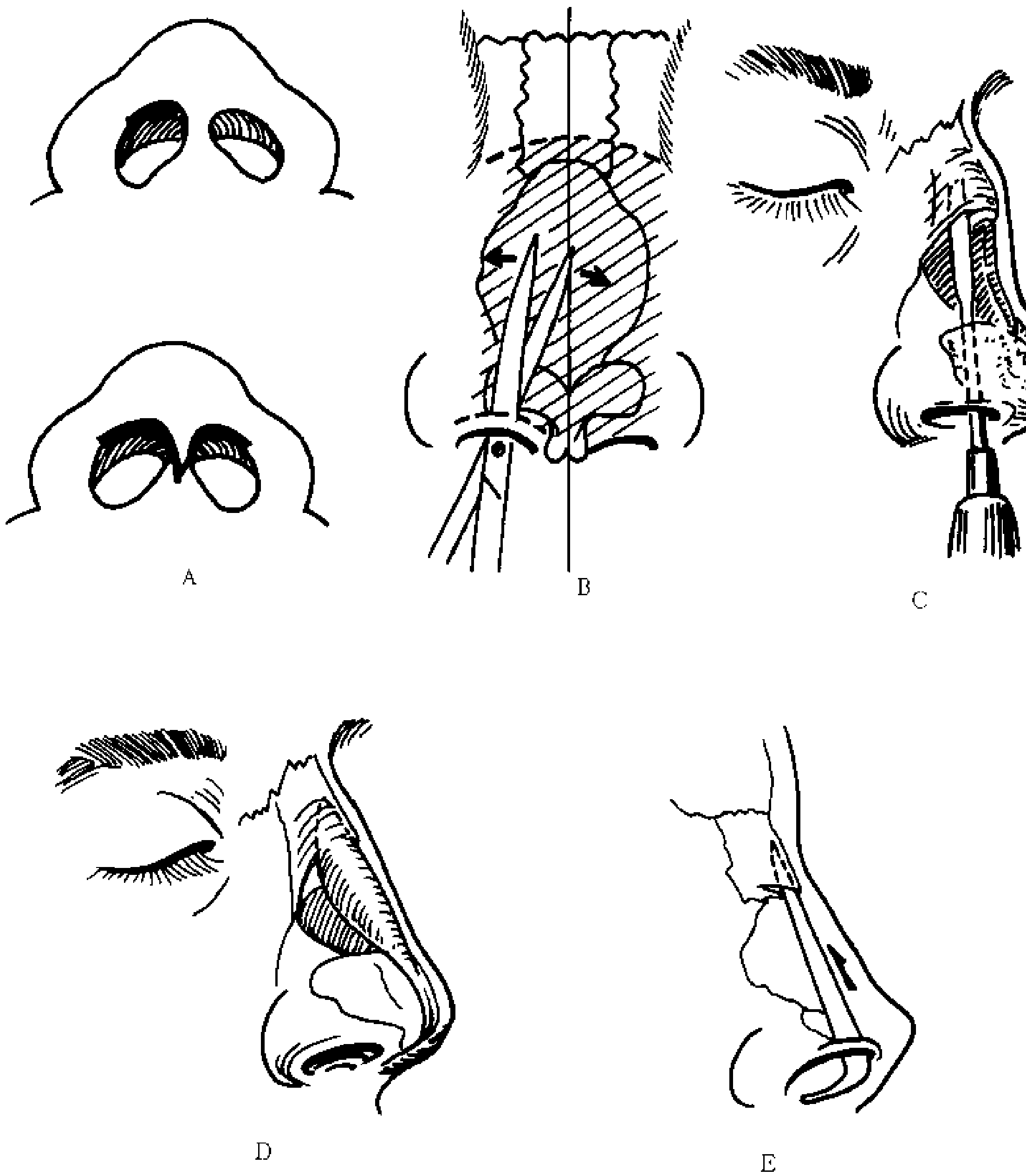
D

A. "L" 形硅胶鼻模型　a. 侧面观　b. 背面观　c. 鼻小柱正面　B. 柳叶形硅胶鼻模型　C. 以髂骨或肋软骨雕成的鼻模型　D. "L"形及柳叶形硅胶鼻模型实物

图 3—3　各类鼻模型

2. 手术示意图及实例照片

手术示意图（图 3－4）



A. 切口设计，可选用一侧鼻翼缘切口或鼻尖部的飞鸟形切口　B. C. 剥离，以鼻正中线为基准，在鼻骨骨膜上鼻背筋膜下进行锐钝相结合的分离，范围应比植入模型稍大，但不可过于宽阔　D. E. 植入模型，针对低鼻或鞍鼻形态特点植入柳叶形或“L”形的模型（“L”形模型植入时还应进行鼻小柱部的剥离）。术后 5～7 天拆线

图 3－4　手术示意图



A B C D

图 3－5　A、C、术前，中度鞍鼻畸形

B、D、术后 2 周



图 3－6　A．C．E．术前，先天性鞍鼻畸形
B．D．F．“L”形硅胶鼻模型植入后 7 天

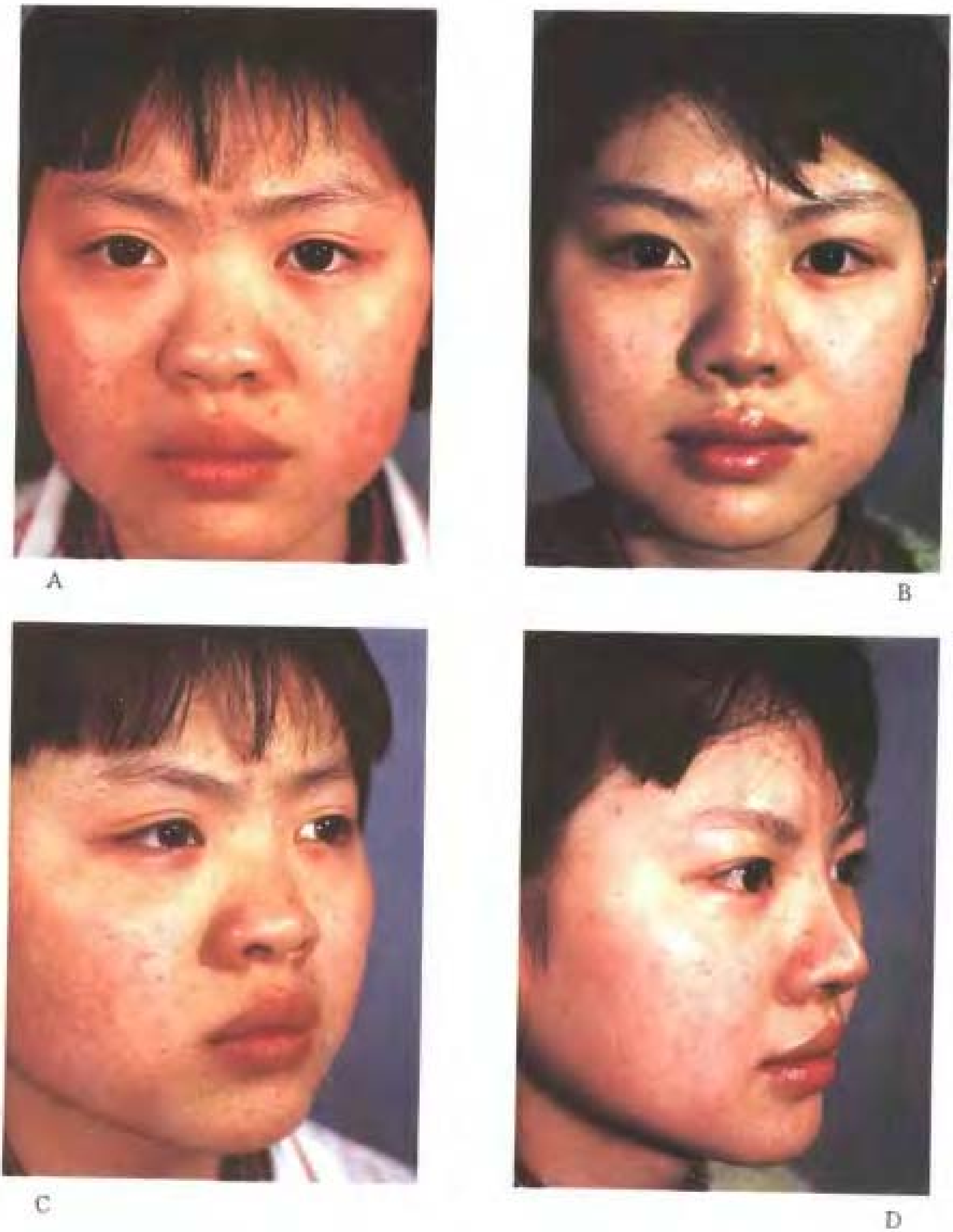


图 3—7 A. C. 术前，鼻端肥大，鼻梁平塌，面部缺乏高低错落的立体感
B. D. 应用"L"形硅胶鼻模型植入后 10 天，容貌改观

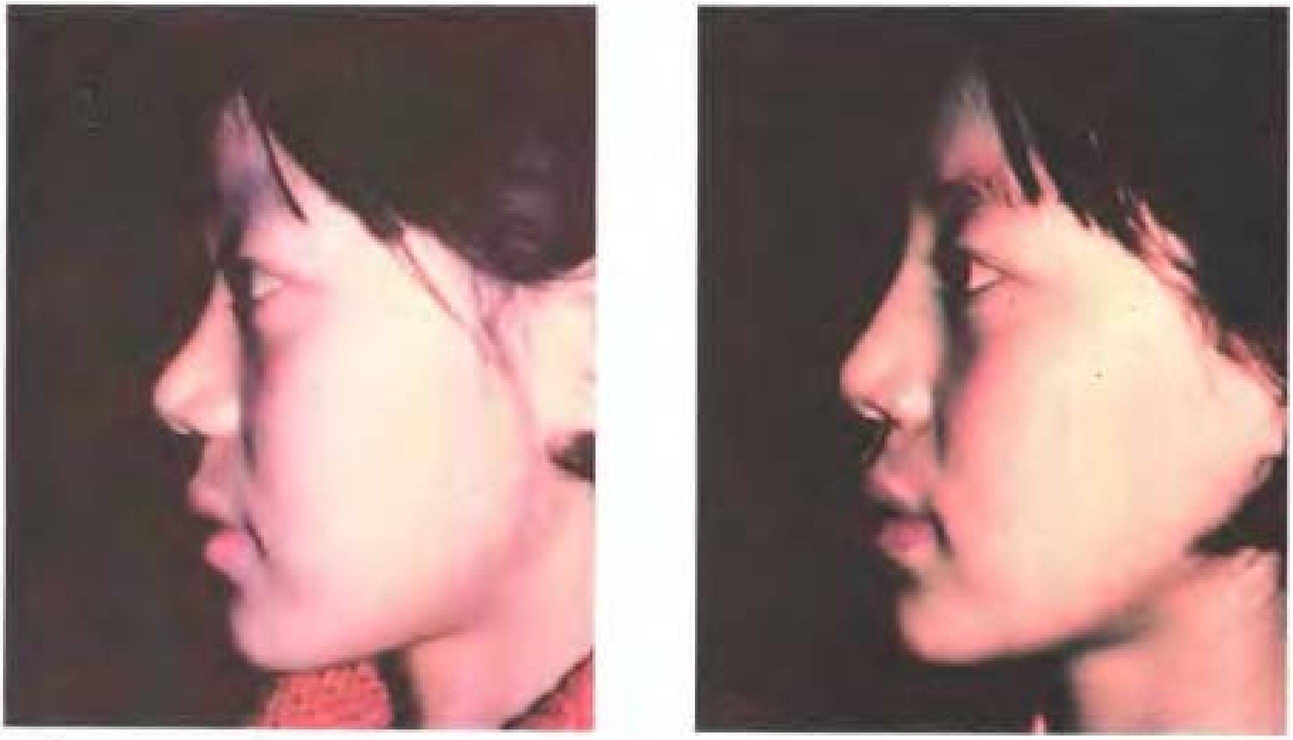


图3－8　A. C. 术前，先天性鞍鼻
B. D. 术后2个月



A　　　　B

图 3－9　A. 术前，低鼻　B. 柳叶形硅胶鼻模型植入后



A　　　　B

图 3－10　A. 术前，鼻根部偏低　B. 柳叶形硅胶鼻模型植入后 1 周



A B C D

图 3－11 A. C. 术前，低鼻

B. D. 柳叶形硅胶模鼻型植入后



A B C D

图 3－12 A．C．术前，鼻中部外伤性凹陷
B．D．“L”形硅胶鼻模型植入后 7 天

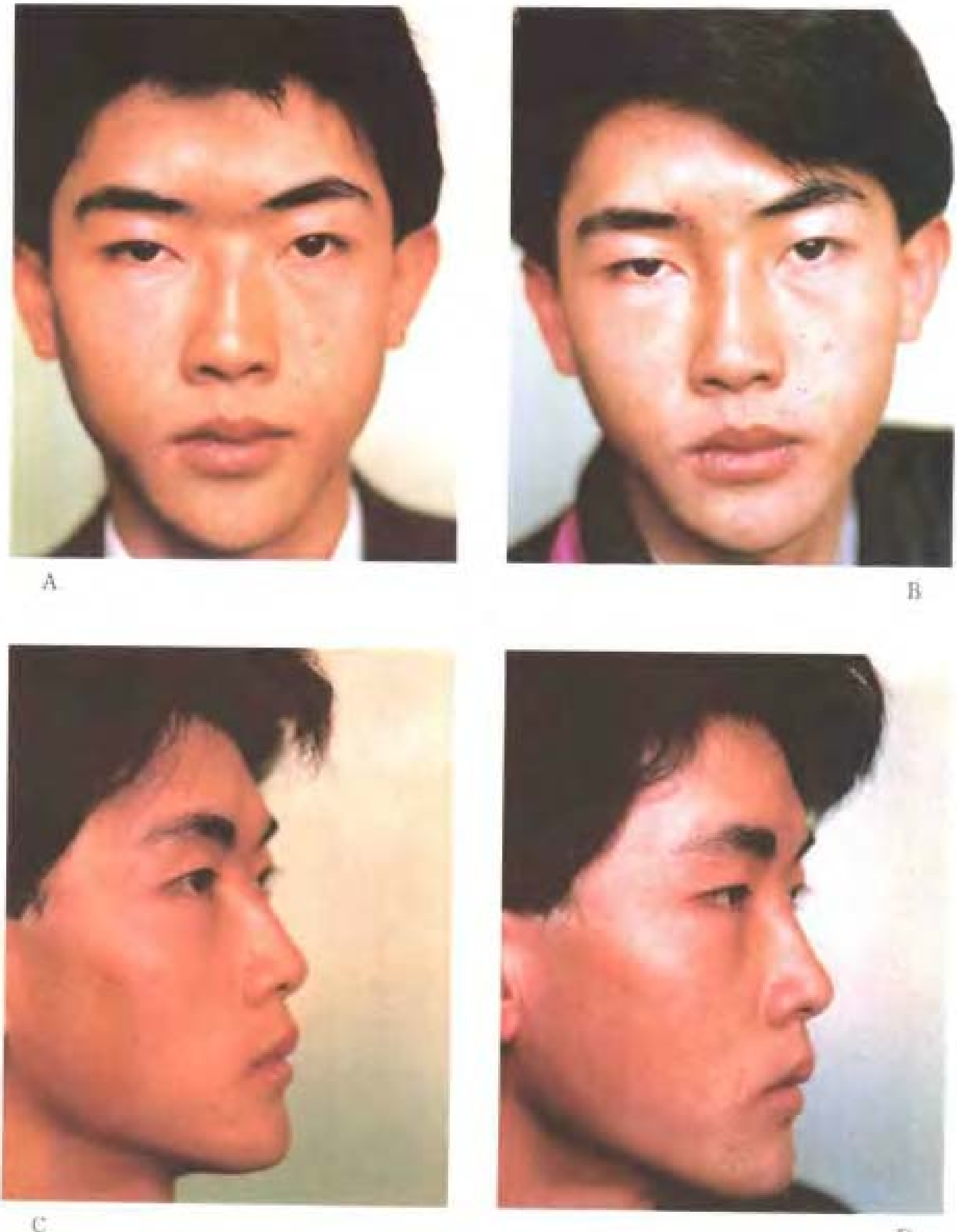


图 3－13　A．C．术前，鼻根部外伤性塌陷
B．D．柳叶形硅胶鼻模型植入后 2 周



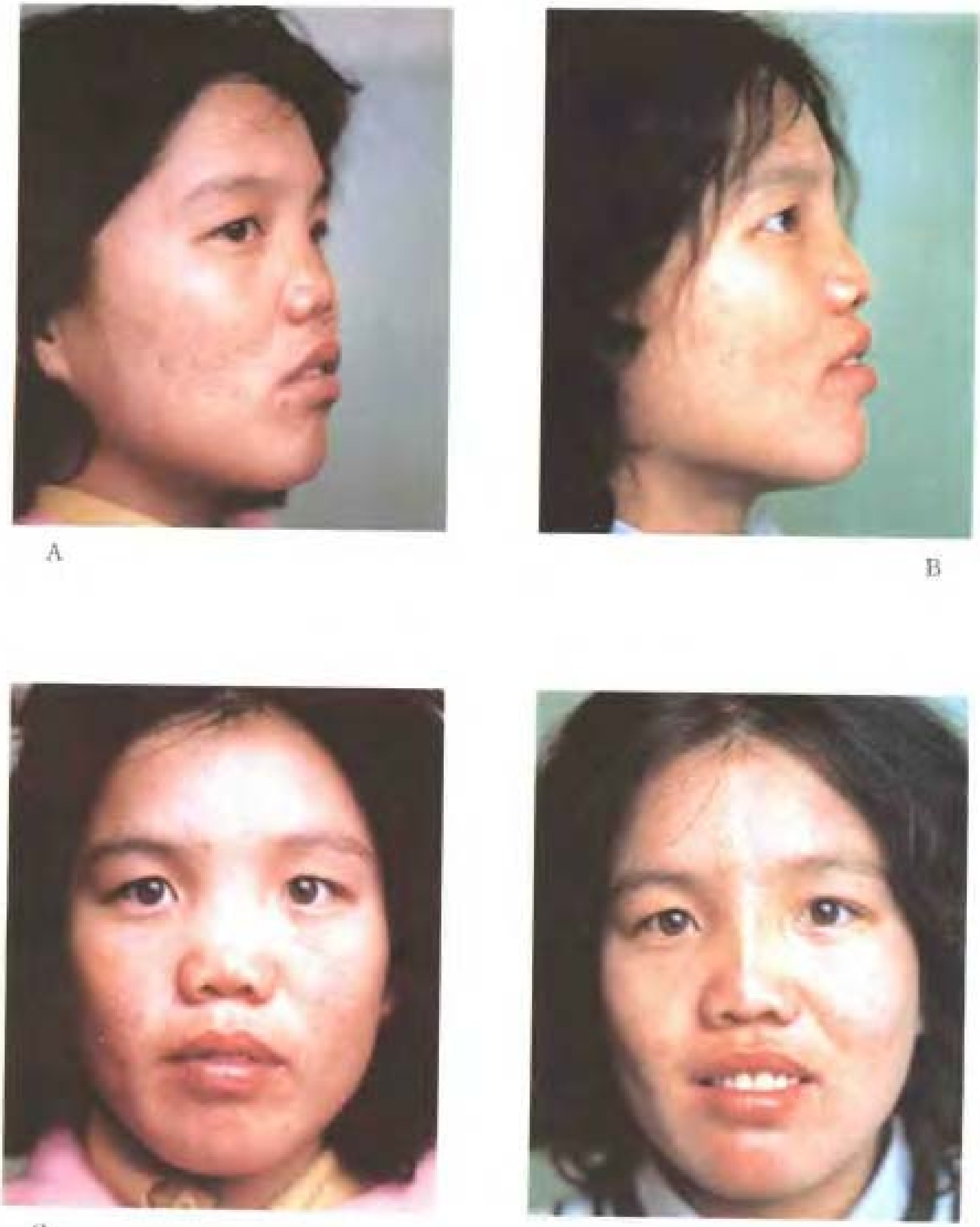
A　　B

图 3－14　A. 术前，鼻梁偏低　B. 术后 1 周



A　　B

图 3－15　A. 术前，鼻梁偏低　B. 术后 1 周



A B C D

图3－16 A. C. 术前，严重鞍鼻畸形
B. D. "L"形硅胶鼻模型植入后

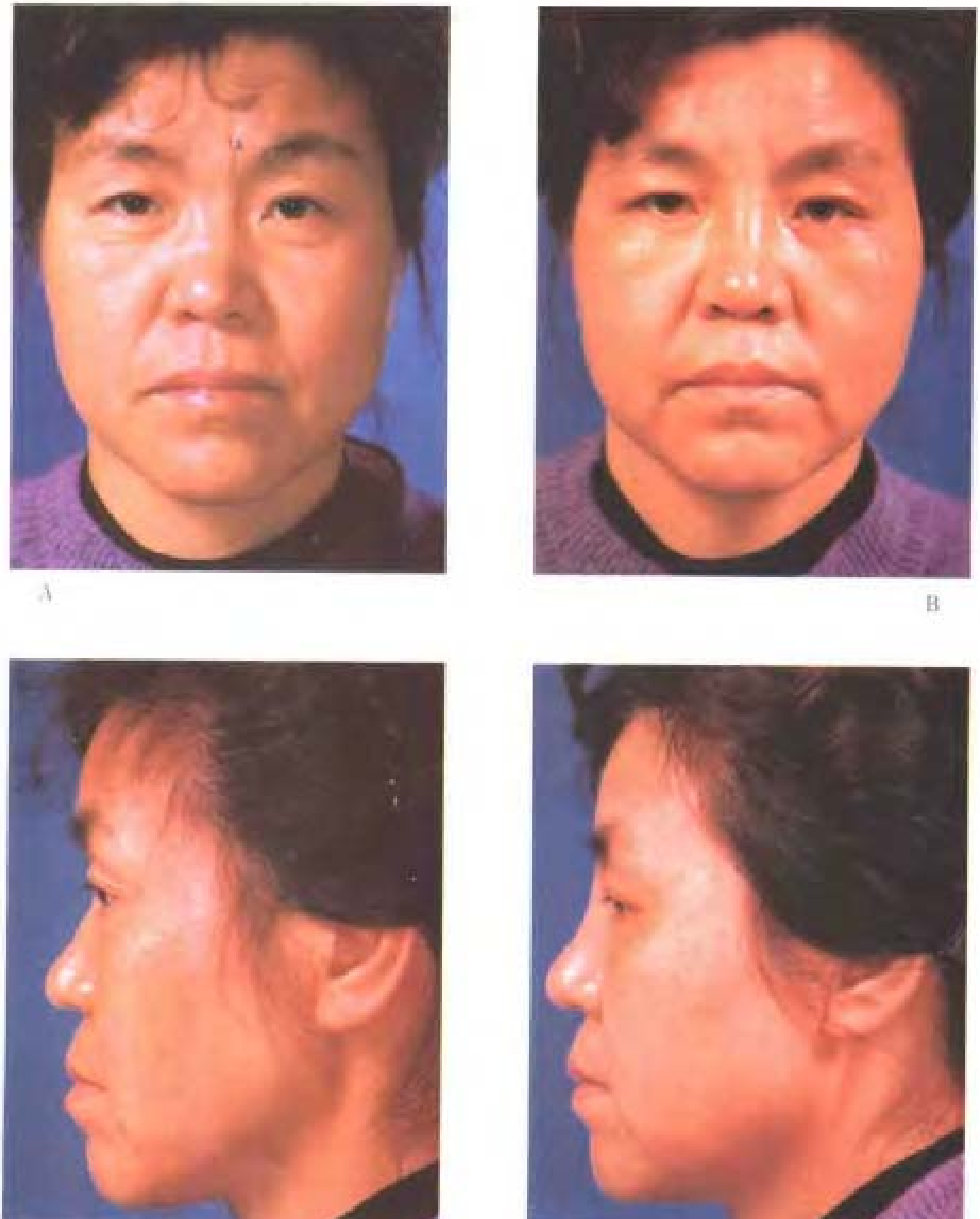


图3－17 A. C. 术前，鞍鼻
B. D. 柳叶形硅胶鼻模型植入后



图 3－18 A. C. 术前，鞍鼻，单睑
B. D. 隆鼻及重睑成形术后 1 周

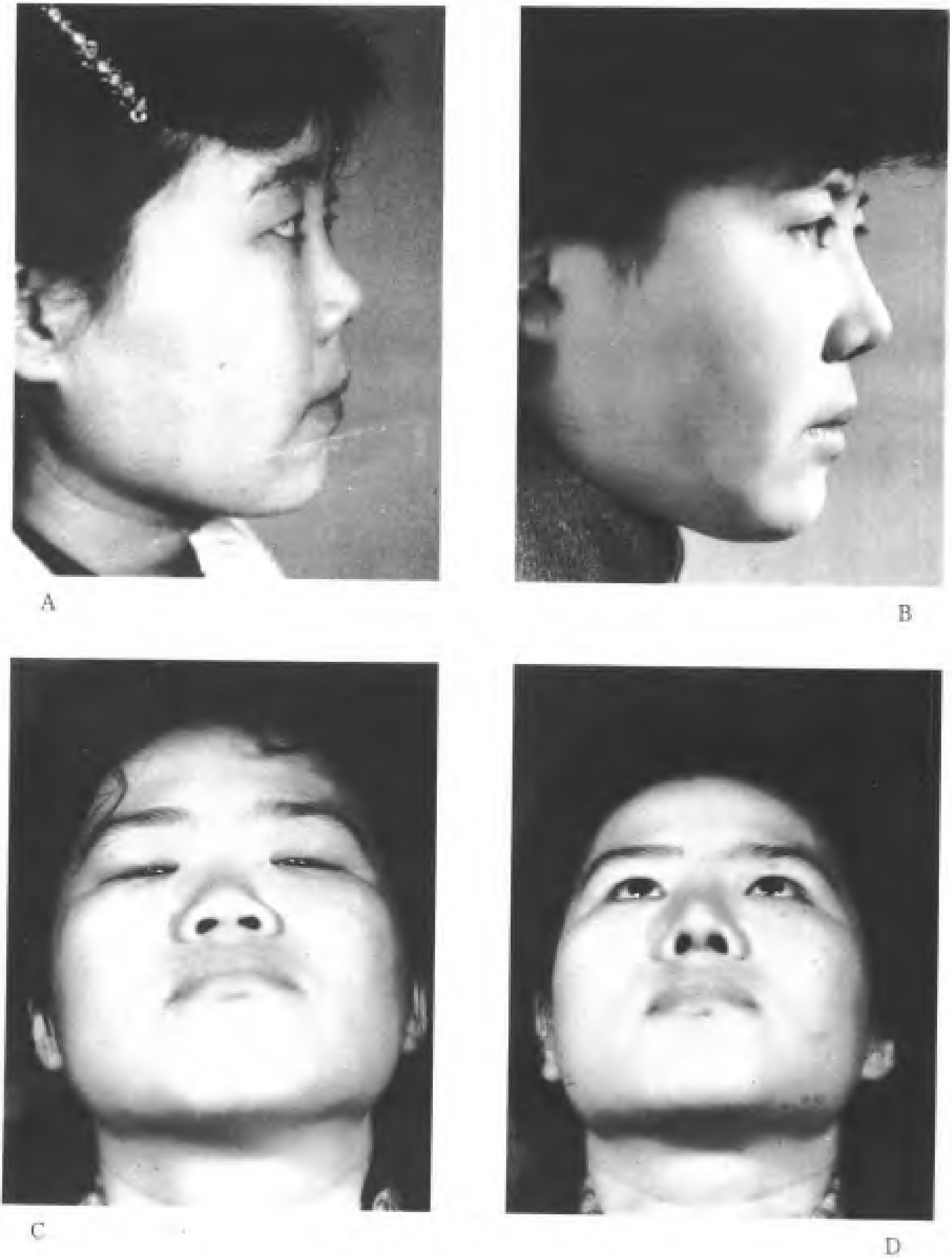


图 3－19　A. C. 术前，塌鼻，鼻短缩
B. D. 术后，鼻梁增高，长度随之增加，鼻尖部抬高，鼻孔恢复正常外观



A B

图 3－20　A．术前，重度鞍鼻畸形

B．柳叶形硅胶鼻模型植入后 1 周



A B

图 3－21　A．术前，中度鞍鼻畸形

B．“L”形硅胶鼻模型植入后 2 个月

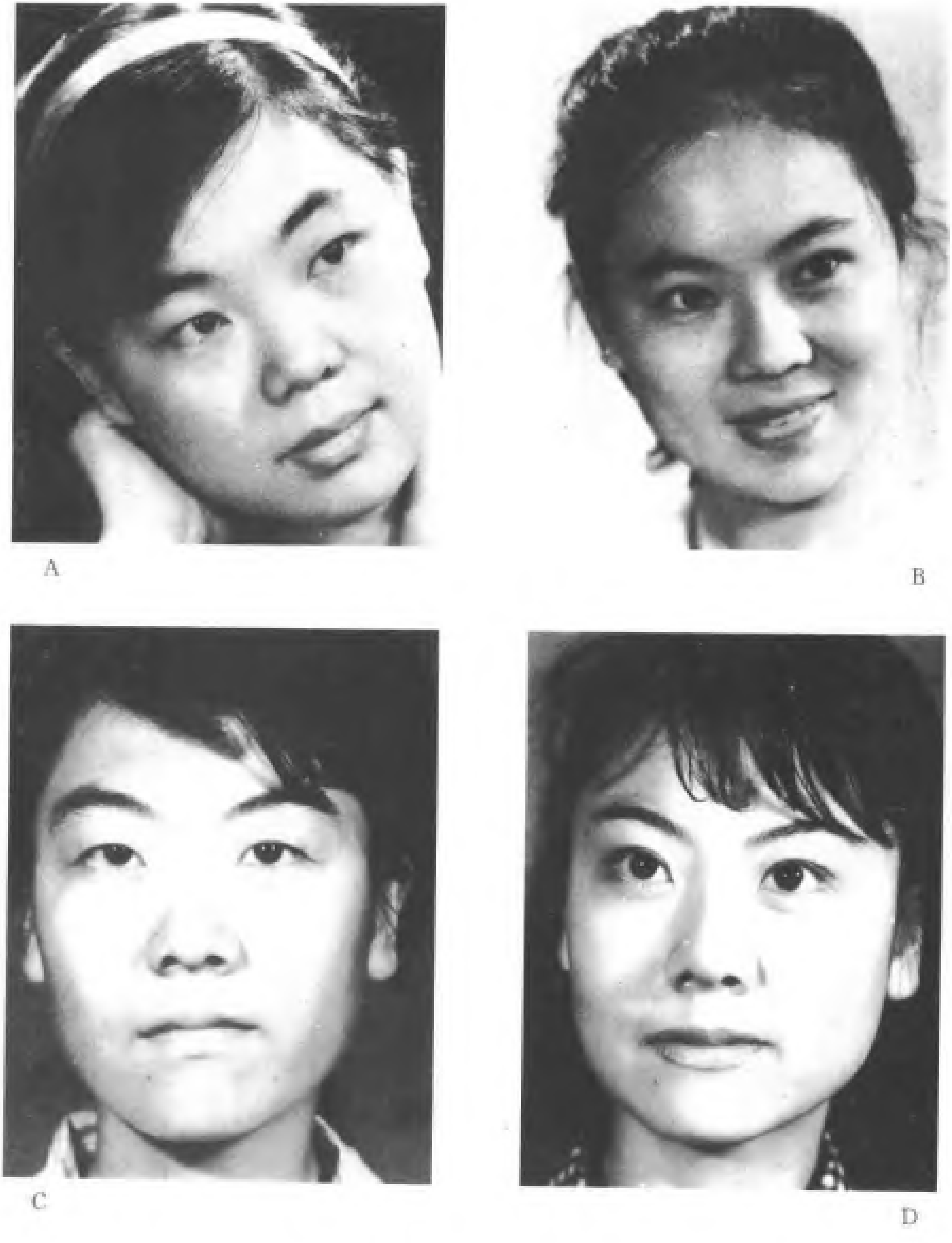


图 3－22 A. C. 术前，鞍鼻，单睑
B. D. 隆鼻及重睑成形术后 2 年



图 3－23　A. C. 术前，鞍鼻、单睑、轻度颏短缩
B. D. 隆鼻、隆颏及重睑成形术一期完成，术后 1 周



A



B

图 3－24　A. 术前，塌鼻，轻度颏短缩　B. 隆鼻、隆颏术后 3 个月



A



B

图 3－25　A. 术前，鼻尖部略低，轻度颏短缩
B. 隆鼻、隆颏术后 1 年



A　　B

图 3—26　A. 术前，轻度塌鼻，单睑　B. 术后 2 年



A　　B

图 3—27　A. 术前，轻度塌鼻，单睑　B. 隆鼻、重睑成形术一期完成，术后 1 年



图 3－28　A. C. E. 术前，低鼻畸形

B. D. F. "L" 形硅胶鼻模型植入后 1 周



图 3－29　A. C. 术前，先天性鼻尖低垂
B. D. 鼻下部 2/3 “L” 形硅胶鼻模型植入后 1 周



A



B

图 3－30 A. 术前，先天性鼻尖低平 B. 鼻端植入硅胶鼻模型后



A



B

图 3－31 A. 术前，鞍鼻畸形 B. 术后 8 天



A　　B

图 3－32　A. 术前，鞍鼻畸形　B. 术后 7 天



A　　B

图 3－33　A. 术前，重度鞍鼻畸形　B. "L" 形硅胶鼻模型植入后 7 天



图3－34　A．B．术前，先天性低鼻
C．D．切取自体肋软骨行隆鼻术后



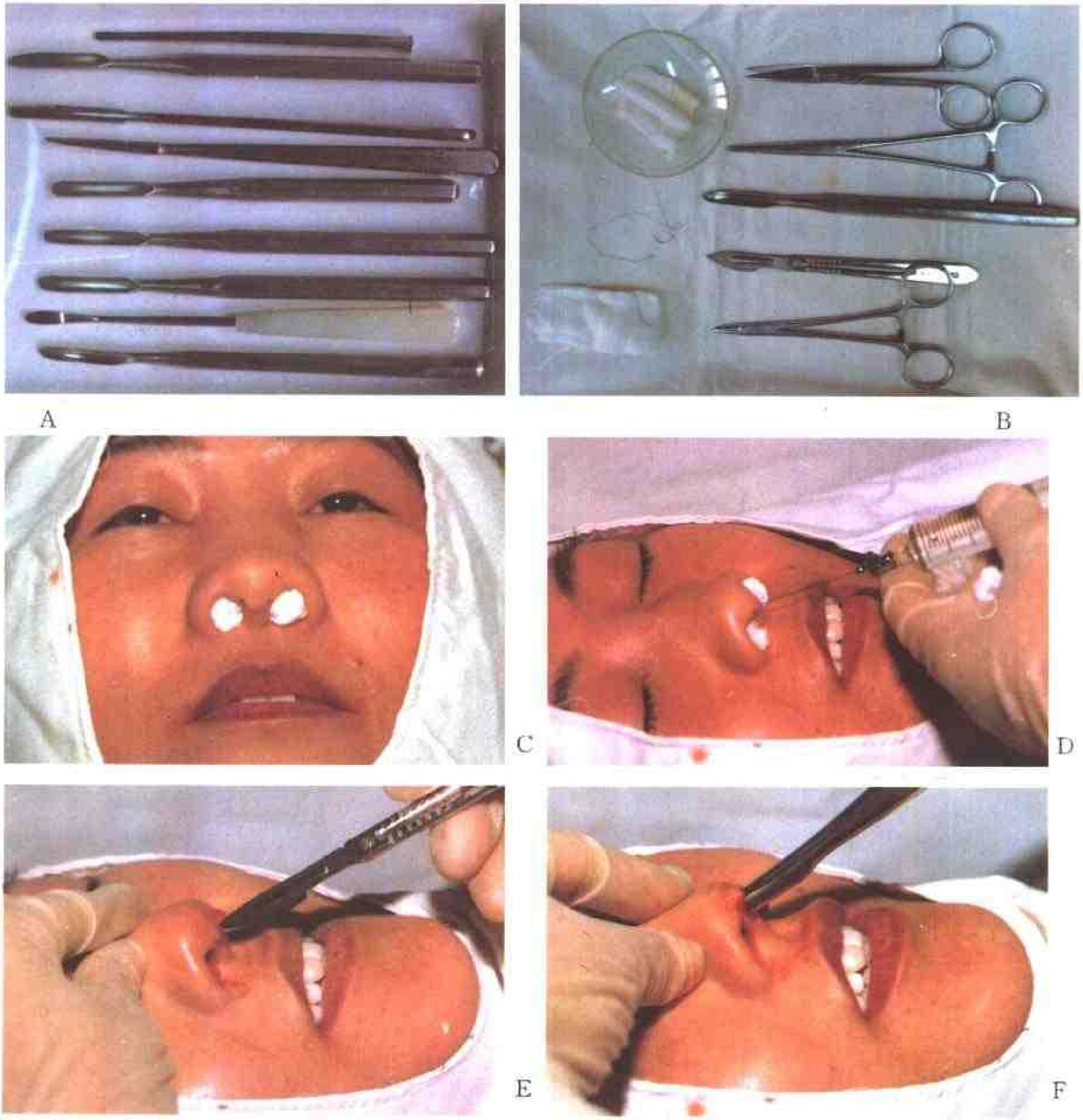
图 3－35　A. B. 术前，先天性低鼻
　　　　　C. D. 应用羟基磷灰石（人工合成骨）隆鼻术后

（图 3－34 和图 3－35 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）

3. 董氏隆鼻术 Dong Chang lin's augmentation rhinoplasty

中国延边朝鲜族美容整形外科研究所所长董昌林研制出一套隆鼻术专用器械，它能将硅胶鼻模型经在鼻翼缘或鼻小柱缘的小切口植入，只需约 3 分钟即能完成隆鼻术。他用自己研制的隆鼻专用器械在国外进行过精彩的表演及其发表的论文深受同行们欢迎。因此，他的隆鼻术被称为“董氏隆鼻术”。经作者多年临床实践证明，董氏隆鼻术方法简单，剥离快，出血少，植入的模型不易移位，手术痛苦少，是深受群众欢迎、效果好的新隆鼻手术方法。

董氏隆鼻器械及手术操作实例（图 3—36）





G



H



I



J



K



L

图 3－36　A. 董昌林研制的隆鼻器具　B. 常规器械准备　C. 局部皮肤消毒后，填塞两鼻孔　D. 用 2%鲁卡因或 1%利多卡因 3～4ml 沿鼻背行局部浸润麻醉　E. 在鼻尖下约 0. 5cm 处做一横向弧形切口，切口长约 0.5～0. 7cm　F. 用董昌林研制的剥离器顺鼻背推进约 1. 5cm　G. 推进到鼻骨附近时，将剥离器向上抬，与鼻背约呈 120 度角继续推进　H. 到达鼻根部后，恢复与鼻背平行方向　I. 推进到术前设计的高度后，取出剥离器　J. 植入硅胶鼻模型　K. 用 3/0 丝线缝合切口　L. 术毕

手术实例（图 3－37～图 3－41）



A



B

图 3－37　A．术前，鞍鼻　B．隆鼻术后 3 天



A



B

图 3－38　A．术前，低鼻，单睑　B．隆鼻术后又行重睑成形术



A



B

图 3－39　A．术前，低鼻，单睑　B．隆鼻及重睑成形术后 6 天



A B

图 3－40 A. 术前，鞍鼻 B. 隆鼻术后 3 个月



A B

图 3－41 A. 术前，鞍鼻，单睑 B. 隆鼻及重睑成形术后 7 天

4. 隆鼻术术后并发症的处理 The treatment of postoperative complications

手术实例照片（图 3－42～图 3－49）



A B C D E F

图 3－42　A. B. C. 自体肋软骨隆鼻术后鼻梁过高，皮肤张力大
D. E. F. 取出软骨更换“L”形硅胶鼻模型植入后 1 周



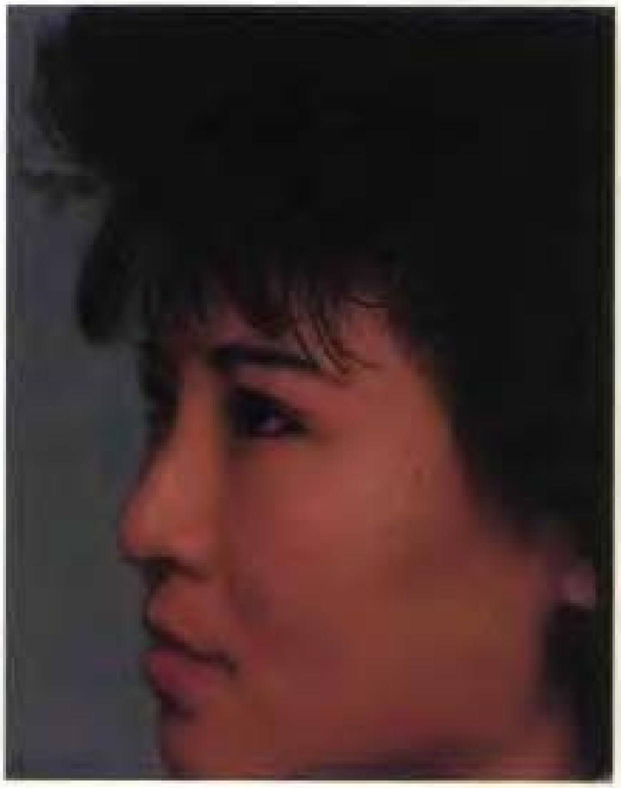
A



B



C



D

图 3-43 A. C. 鼻模型偏斜，硅胶鼻模型长度不够，未达到应有高度
B. D. 重新更换鼻模型并做修整，术后 1 周



图 3－44　A. 室温硫化型液体硅胶注射隆鼻后局部部溃烂　B. 取出凝结硅胶及肉芽肿组织术后 1 周　C. 6 个月时鼻部正位照片　D. 手术中清除的硅胶凝块及肉芽肿组织



A B

图 3－45 A. 室温硫化型液体硅胶注射隆鼻后局部溃烂
B. 清除硅胶凝块及肉芽肿组织后 1 周



A B

图 3－46 A. 硅胶鼻模型隆鼻后因发生排异反应造成溃疡，鼻模型中段外露
B. 取出硅胶鼻模型修整创面拉拢缝合后 1 周



A　　B

图3－47　A. 隆鼻术后因鼻背部节肿局部溃破
B. 治愈后1周，未殃及硅胶鼻模型



A　　B　　C　　D

图3－48　A. C. 硅胶鼻模型隆鼻术后，因排异反应鼻模型外露
B. D. 取出模型后1周



图 3－49　A．C．硅胶鼻模型隆鼻术后，因排异反应模型穿破鼻尖外露
　　　　　B．D．取出模型后 1 周

（四）驼峰鼻矫正术 Correction of hump nose deformity

驼峰鼻表现为鼻梁部较宽，有向前方的成角凸出，常伴有鼻长径过长、下端肥大和鼻尖呈钩状下垂等畸形，故又有鹰钩鼻之称。驼峰鼻多因先天性局部组织生长过度所致，也有因鼻骨外伤后错位愈合或后期骨痂增生造成。驼峰鼻可行美容整形手术矫治。手术包括凿除突出的骨峰、缩短鼻长径及修复鼻尖等步骤。

1. 驼峰鼻矫正术

手术示意图（图 3－50）

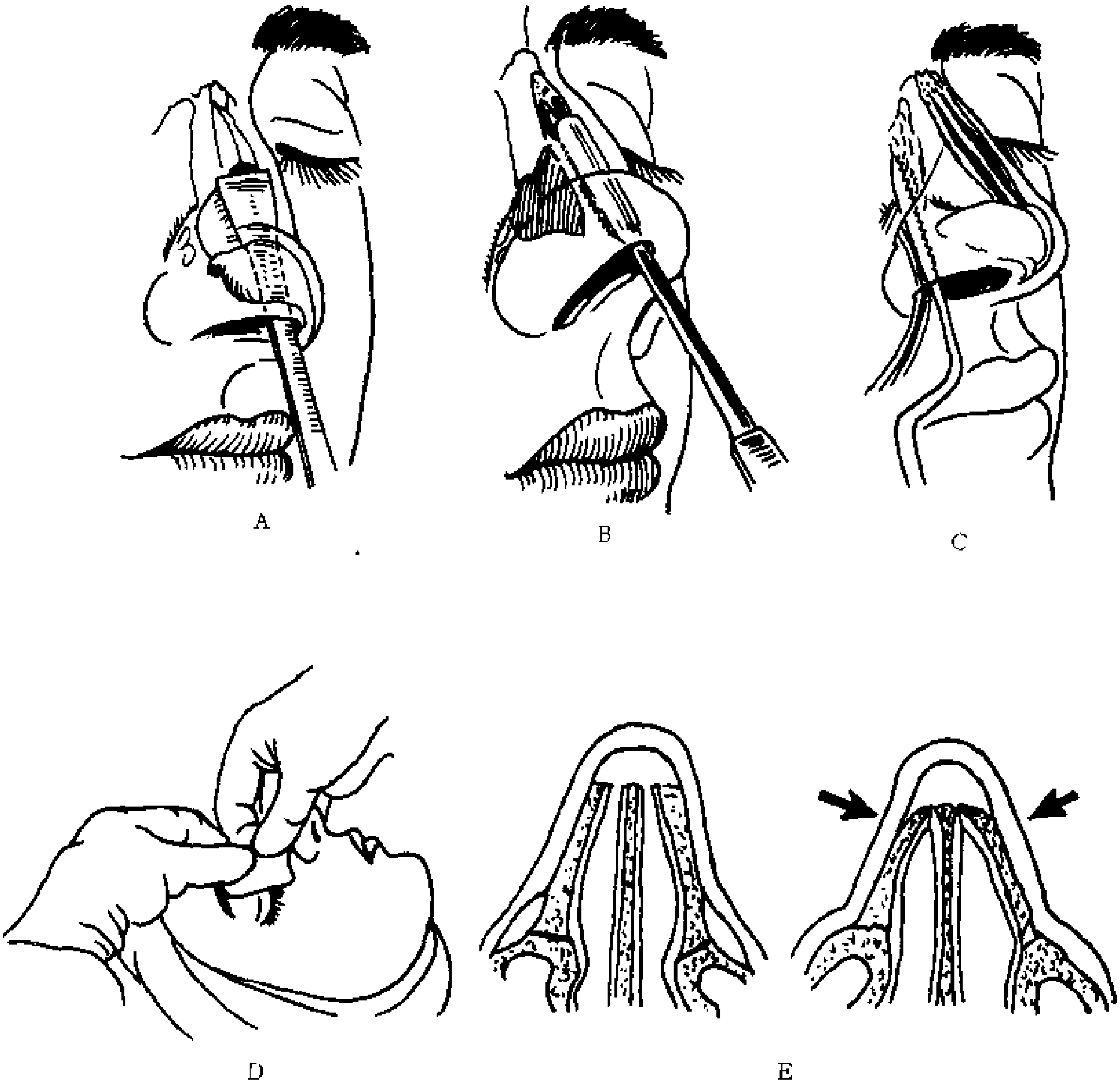


图 3－50 A. 凿除隆起的鼻骨 B. 锉平骨断面 C. 锯开鼻骨与上颌骨额突的连接部，以使鼻骨松动 D. 按压鼻骨使之向中线靠拢 E. 鼻横断面示锯开部位及两侧鼻骨向中线靠拢互相接合

手术实例照片（图 3－51～图 3－56）



A B

图 3－51 A. 术前，驼峰鼻 B. 术后 1 周



A B C D

图 3－52 A. C. 术前，驼峰鼻 B. D. 术后 2 周



A　　B

图 3—53　A．术前，驼峰鼻　B．术后 2 周



A　　B

图 3—54　A．术前，驼峰鼻　B．术后 1 周



A



B

图 3－55　A．术前，驼峰鼻　B．术后 2 周



A



B

图 3－56　A．术前，驼峰鼻　B．术后 1 周

2. 驼峰鼻伴鼻尖下垂的整形术 Correction of hump nose with nasal tip droop

手术示意图（图 3－57）

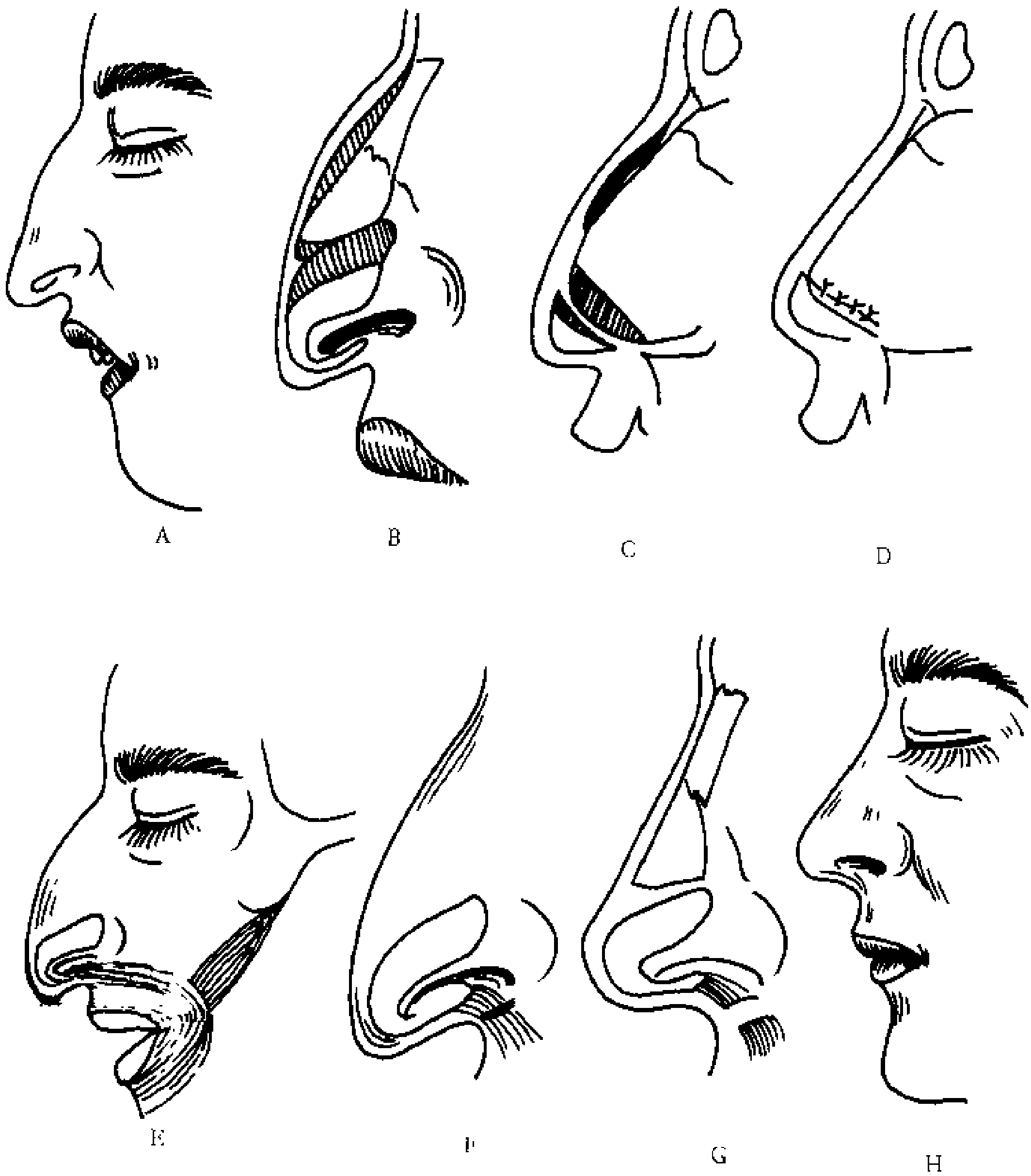


图 3－57 A. 术前 B. 截除鼻骨隆起部，切除部分鼻翼软骨（图中斜线部分） C. 鼻中隔过长部分亦需切除 D. 鼻小柱与鼻中隔缝合 E. 与口周肌肉相连的鼻降肌，有表情活动时可加重鼻尖下垂的状况 F. 手术时还需将鼻降肌切断 G. H. 术后

手术实例照片（图 3－58～图 3－59）



A



B

图 3－58 A．术前，驼峰鼻伴有鼻尖下垂
B．术后 7 天



A



B

图 3－59 A．术前，轻度驼峰鼻伴有鼻尖下垂
B．术后 7 天

（五）歪鼻矫正术　Correction of nasal deviation

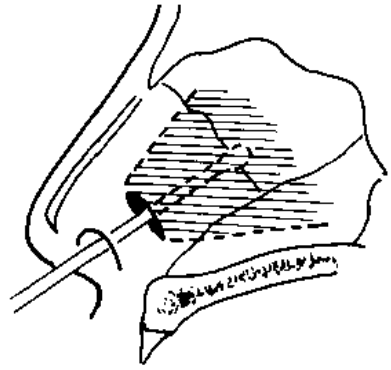
歪鼻分骨性歪鼻和软骨性歪鼻两种，按其歪曲的形态特点又分“C”形、“S”形及侧斜形3类。骨性歪鼻，必须将鼻骨完全松动后重新规划排列，才能得到纠正；软骨性歪鼻，有时只行中隔软骨矫正术即可得到改善。有些歪鼻则需同时进行骨部及软骨部的矫正手术。歪鼻多因外伤、发育失常所致；也可为先天性的，但较少见。

手术示意图（图3-60～图3-61）

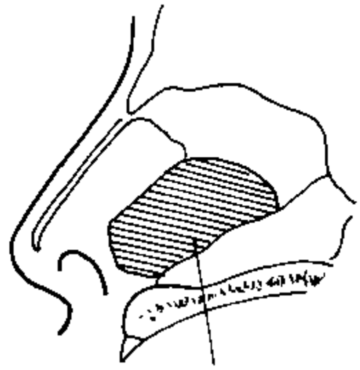


A. 鼻前庭部软骨间切口　B. 剥离，将软组织与鼻骨分离　C. 凿开两侧上颌骨额突与鼻骨的连接部　D. 放入鼻锯，使鼻骨充分松动后重新按正常形态规划排列鼻骨位置，术后妥为固定

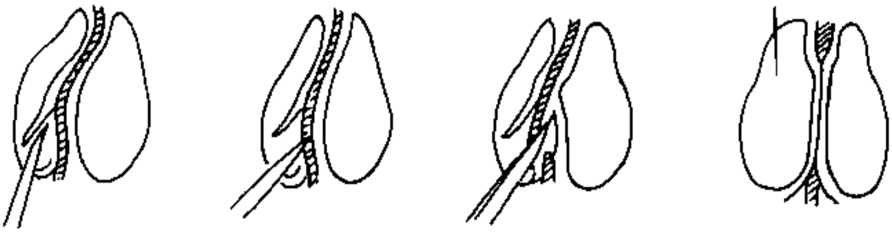
图3-60　骨性歪鼻矫正术



A



B

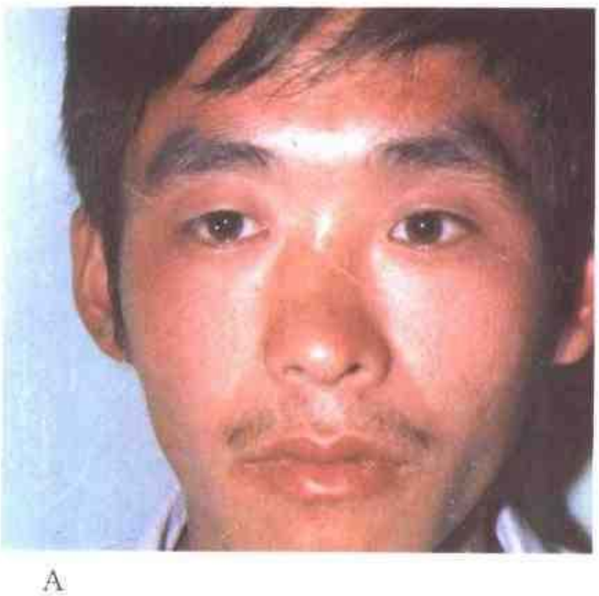


C

A. 经偏曲的凸侧鼻孔，于皮肤粘膜交界处做切口，剥离中隔粘膜，然后切透中隔软骨，再剥离对侧粘膜 B. 切除偏斜、弯曲变形的软骨，鼻外形随即复常 C. 矢状剖面所见

图 3－61 软骨性歪鼻的中隔矫正术

手术实例照片（图 3－62～图 3－67）



A



B

图 3－62 A. 术前，外伤性鼻"C"形弯曲畸形

B. 鼻骨截骨复位矫正术后

（图 3－62 照片由上海市第九人民医院王恩远教授提供）



A



B

图 3－63　A．术前，外伤性“C”形歪鼻畸形
B．截骨矫正术后当天



A



B

图 3－64　A．术前，外伤性“C”形歪鼻畸形
B．截骨矫正术后 2 周



A



B

图 3－65　A．术前，外伤性“C”形歪鼻畸形
B．截骨矫正术后 2 周



A



B

图 3－66　A. 术前，外伤性侧斜形歪鼻畸形
B. 截骨切除软骨矫正术后 3 天



A



B

图 3－67　A. 术前，先天性侧斜形歪鼻畸形
B. 切除软骨矫正术后当天

（六）长鼻矫正术 Correction of long nose

长鼻几乎都是先天性原因所致。如中隔软骨和鼻侧软骨过度发育所致长鼻患者的鼻翼软骨发育较差，前鼻孔长径大而横径小；有的可伴有鼻尖因与鼻中隔角相连接的腱膜松弛脱位而下垂，鼻骨突出形成驼峰鼻。根据其轻重程度，可截除鼻骨的突出部分，切除下垂的中隔软骨部，以增大鼻梁和鼻小柱间的角度，或同时切除适量的鼻中隔软骨、鼻侧软骨和鼻翼软骨，以缩短鼻中隔和鼻腔侧壁，达到较为彻底的矫正。

手术示意图（图3－68）

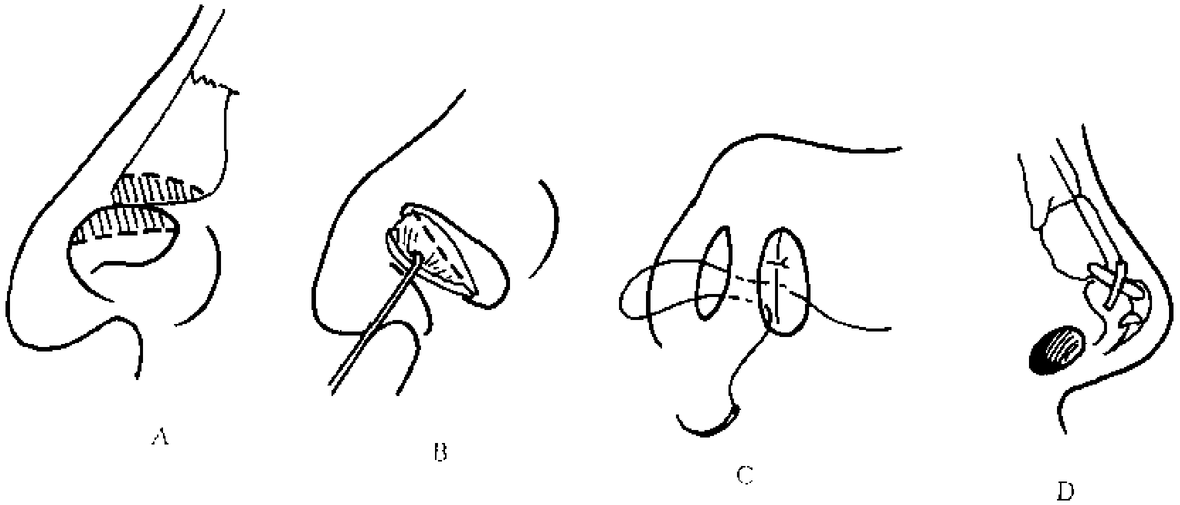


图3－68 A. 切除部分鼻翼软骨 B. 切除过多的鼻中隔软骨 C. 将鼻中隔嵌入两鼻翼软骨的内侧脚间，行贯穿缝合固定 D. 整形后

手术实例照片（图3－69～图3－70）



图3－69 A. 术前，先天性长鼻 B. 术后鼻长缩短1cm

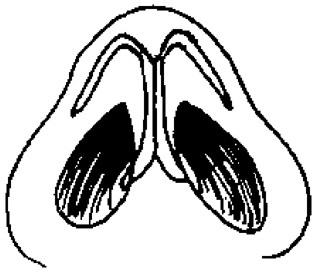


图3－70 A. 术前，先天性长鼻 B. 术后鼻长缩短0.7cm

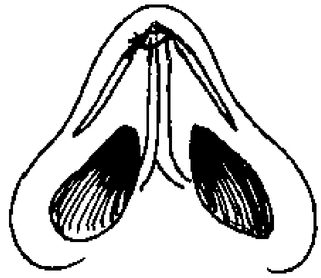
（七）鼻尖整形术　Plastic repair of nasal tip

鼻尖扁平、圆钝及先天性鼻正中裂呈双重鼻头和双侧唇裂鼻尖低矮者，均可行鼻尖整形矫正术。鼻尖整形术的术式很多，鼻尖扁平者可采用“V－Y”成形术法或鼻翼软骨成形术法，稍重者可在鼻柱内植入支撑物，如软骨、硅橡胶等矫正。因鼻尖过高而要求整形者，可通过降低鼻小柱高度或将耳甲软骨移植到两鼻翼软骨的上穹窿部，使鼻尖宽度增大，以相对降低鼻尖的高度。

手术示意图（1）（图 3－71～图 3－73）

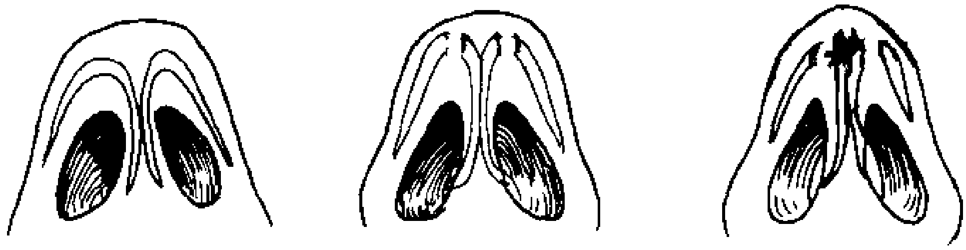


A



B

图 3－71　A．术前　B．穹窿部内脚两侧缝合以提高鼻尖



A　B　C

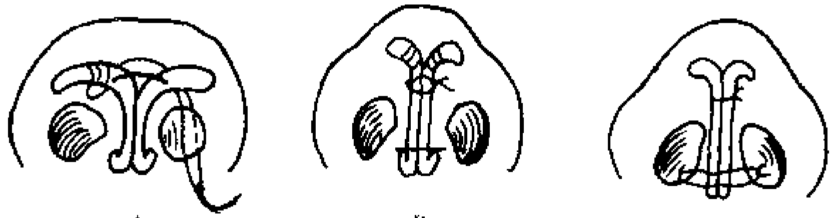
图 3－72　A．术前　B．穹窿部内脚切开　C．缝合示意



A



B



A　B　C

图 3－73　A．穹窿部两侧内脚缝合　B．内脚下部缝合　C．术后



A B

图 3－74 A. 术前，鼻尖塌陷 B. 术后，两侧鼻翼软骨内脚穹窿部缝合后



A B

图 3－75 A. 术前，鼻尖圆钝 B. 术后，两侧鼻翼软骨内脚穹窿部缝合后



A



B

图 3－76　A. 术前，轻度鼻正中裂，呈方鼻头
B. 术后，两侧鼻翼软骨内脚穹窿部缝合后



A



B

图 3－77　A. 术前，鼻尖圆钝　B. 术后，两侧鼻翼软骨内脚穹窿部缝合后

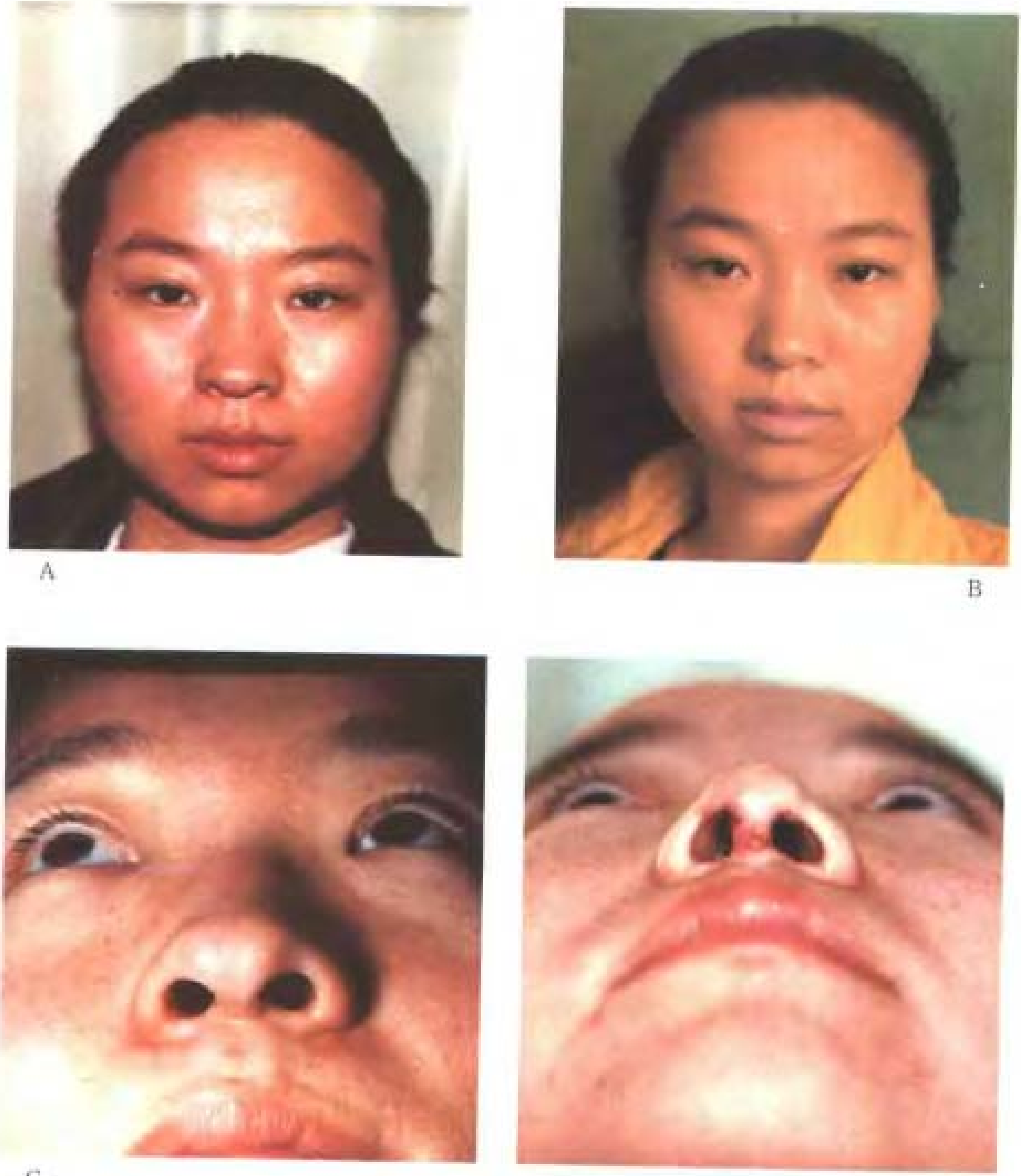


图3－78 A. 术前，轻度鼻正中裂，呈双鼻头 B. 术后，两侧鼻翼软骨内脚穹窿部缝合后 C. 术前，仰位显示双鼻头形象 D. 术后

手术示意图（2）（图3—79）

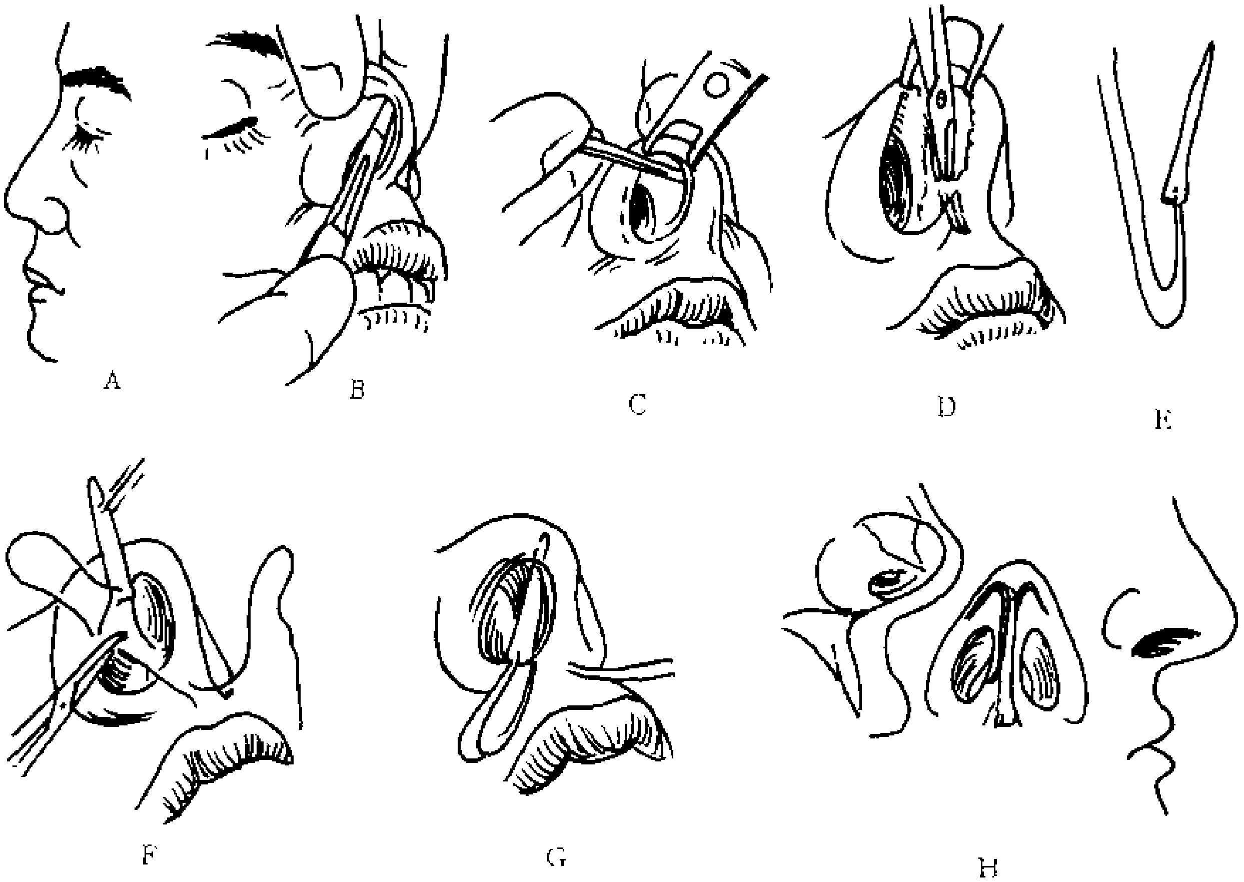


图3—79 A.术前 B.C.鼻内切口 D.剥离 E.修雕好待充填的软骨支架 F.G.将软骨支架植入两鼻翼软骨内脚之间 H.术后



A

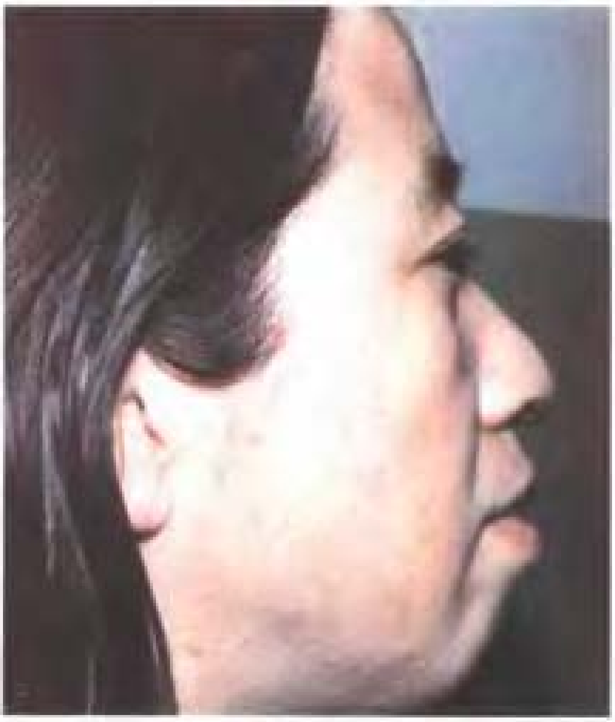


B

图3－80 A．术前，鼻尖塌陷
B．术后，行耳廓软骨支架充填后



A



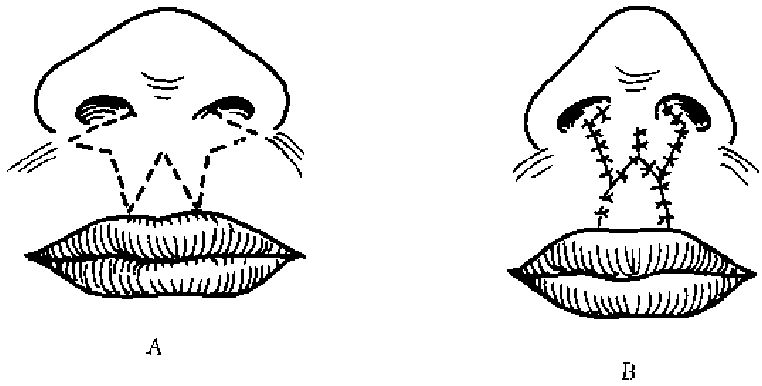
B

图3－81 A．术前，鼻尖塌陷
B．术后，行耳廓软骨支架充填后

（八）鼻小柱整形术 Plastic repair of the columella

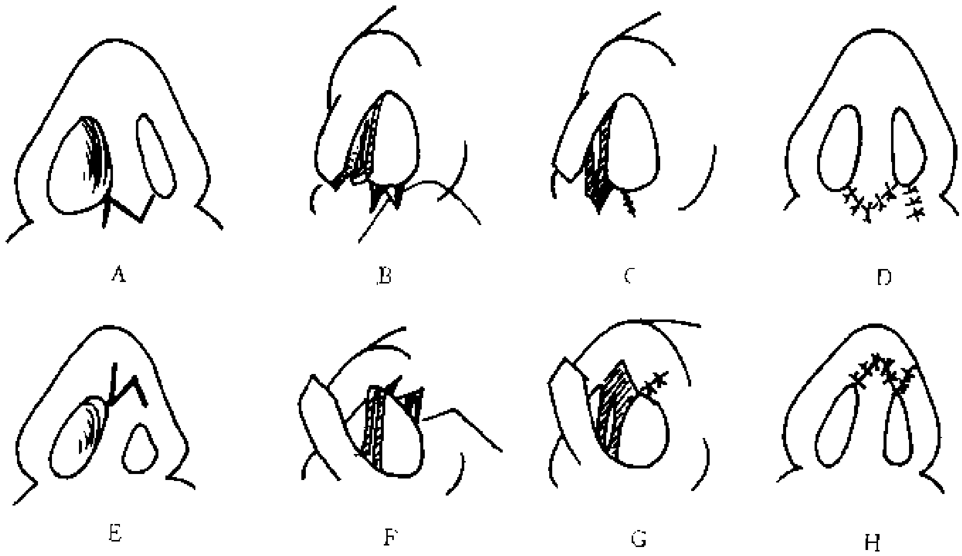
鼻小柱畸形可因外伤、烧伤、感染等原因造成；也可为先天性原因所致，如唇裂患者多伴有鼻畸形，唇裂修复后虽可随之有所改善，但仍有相当多的患者需要行二期手术进一步矫正。鼻小柱畸形的表现有鼻柱短缩、歪斜、过宽等，可分别采取四叶皮瓣法、“Z”成形术法、梭形切除缝合法等加以矫正。此外，对鼻柱短缩者，还有“V -Y”成形法、矩形推进皮瓣法、鼻翼瓣法等多种整复术式，可供选用。

手术示意图（图 3－82～图 3－83）



A. 在鼻小柱基底向两侧设计横向三角形皮瓣，再向红唇缘设计两个纵向三角形皮瓣，组成四叶三角形皮瓣　B. 将四叶皮瓣向上推进缝合，鼻小柱即可延长

图 3－82　四叶皮瓣法矫正鼻小柱短缩

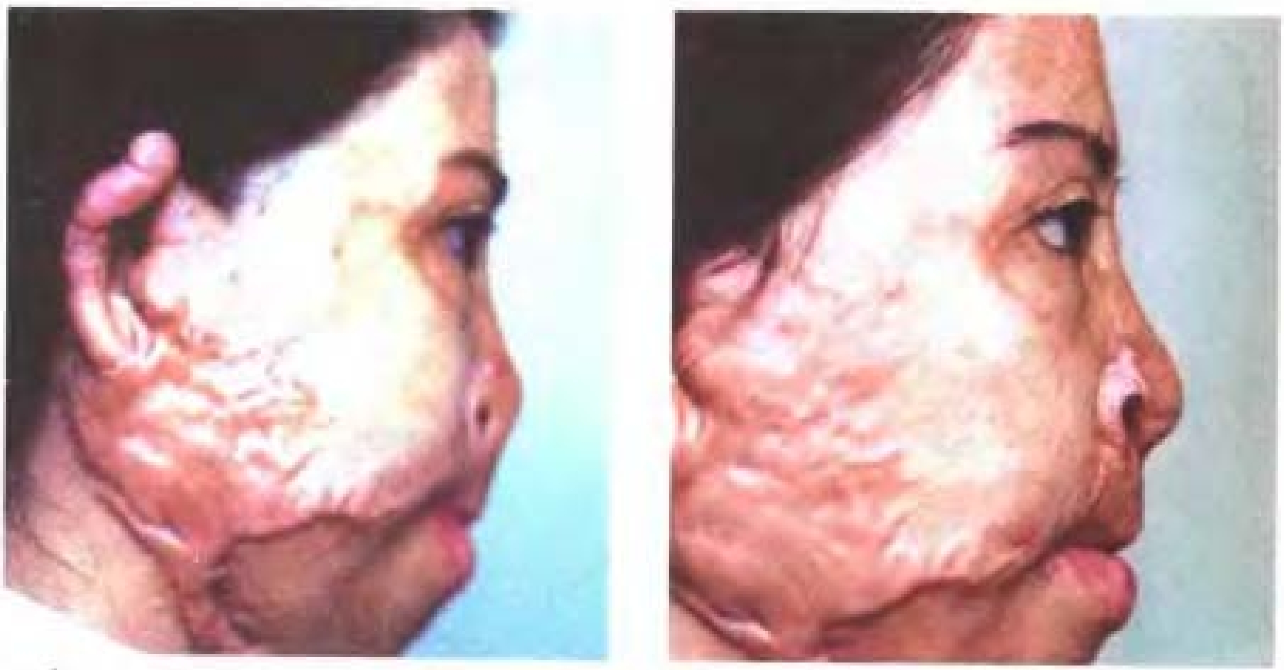


A. B. C. D. 鼻小柱下端的“Z”成形术矫正

E. F. G. H. 鼻小柱上端的“Z”成形术矫正

图 3　83　“Z”成形术法矫正鼻小柱歪斜

手术实例照片（图3－84～3－85）



A　　B

图3－84　A．术前，因烧伤所致鼻小柱短缩畸形
B．四叶皮瓣法矫正术后1周



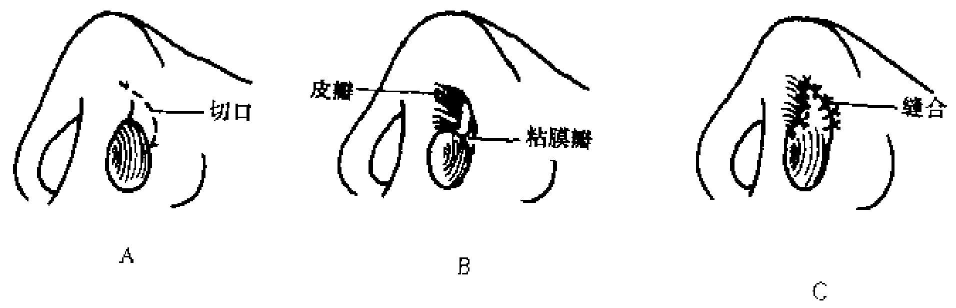
A　　B

图3－85　A．术前，鼻小柱偏斜
B．设计鼻小柱上端的“Z”成形术修复

（九）鼻孔整形术 Plastic repair of anterior nostril

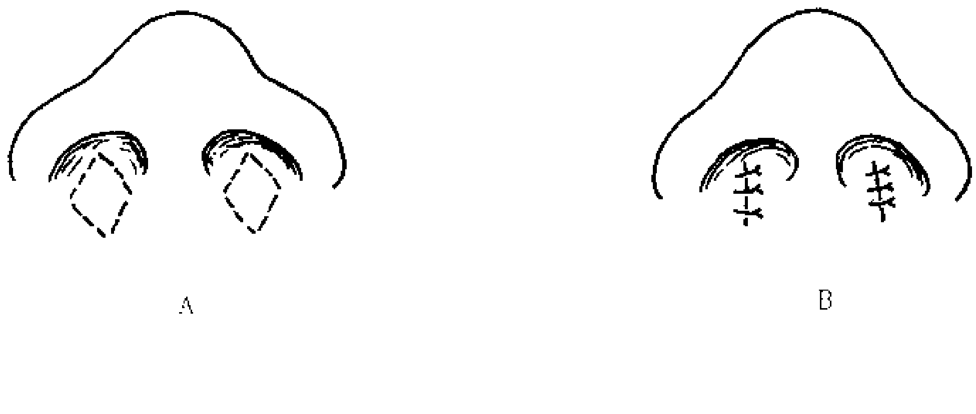
由于创伤、烧伤、感染或天花等原因可造成前鼻孔瘢痕性狭窄甚或闭锁，经鼻呼吸受阻，可通过手术开大鼻孔恢复功能，改善外观。其方法有瘢痕切除缝合法、"Z" 成形术法和皮片移植法等。此外，由于先天性原因，有些人鼻孔过大，有碍美观，亦可通过对前鼻孔处皮肤粘膜行菱形切除缝合术得以缩小。鼻孔过大并伴有鼻翼宽阔者，除应将鼻翼外侧缘去除一部分外，鼻孔下方的外侧皮肤及软组织也可适当去除，然后拉拢缝合以使鼻翼、鼻孔同时缩小。

手术示意图（图 3－86～图 3－87）



A. 沿未来鼻孔外缘向下做弧形切口 B. 再沿现鼻孔上缘做切口形成一皮瓣，继沿未来鼻孔内侧缘做弧形切口形成粘膜瓣 C. 皮瓣翻向鼻柱缝合、粘膜瓣翻向鼻翼缘与鼻孔上缘缝合

图 3－86 "Z" 成形术法鼻孔扩大术



A. 在前鼻孔底做包括粘膜与皮肤的菱形切除设计 B. 切除后拉拢缝合

图 3－87 菱形切除法鼻孔缩小术





A B

图 3－88 A. 术前，感染后鼻孔缩小 B. "Z"成形术法开大鼻孔后 6 天





A B

图 3－89 A. 术前，先天性鼻孔偏大 B. 菱形切除法使鼻孔缩小





A B

图 3－90 A. 术前，鼻孔偏大伴鼻翼宽大 B. 鼻翼部分全厚切除缝合后 2 天

（十）鼻翼缺损修复术 Repair of nasal ala defect

鼻翼缺损可因外伤、烧伤、感染或先天性原因造成，需根据具体情况选定手术方案。其手术方法很多，如对鼻翼上方较小的瘢痕牵缩，可行“Z”成形术或“V－Y”成形术使鼻翼下移复位；对瘢痕广泛者则须于切除瘢痕后行全厚皮片移植术或用局部旋转皮瓣法修复。鼻翼全层缺损其宽度不超过 1cm 者，以用取自耳轮的复合组织片游离移植修复为宜，此移植片内含有软骨，成活后的组织结构、颜色、质地、柔韧度、厚度和弯曲度等均与鼻翼近似，可获得良好的外形和功能效果。鼻翼全层缺损宽度较大者，则可于局部设计一翻转皮瓣为衬里，其上的创面行全厚皮片移植覆盖，或以在鼻唇沟部或面侧部形成的局部旋转皮瓣修复，也可用鼻唇沟皮下蒂皮瓣修复。鼻翼全层缺损过大者，多需用顺颞浅血管的走向所形成的镰刀状皮瓣修复。

鼻翼缺损耳廓复合组织片游离移植修复示意图（图 3—91）

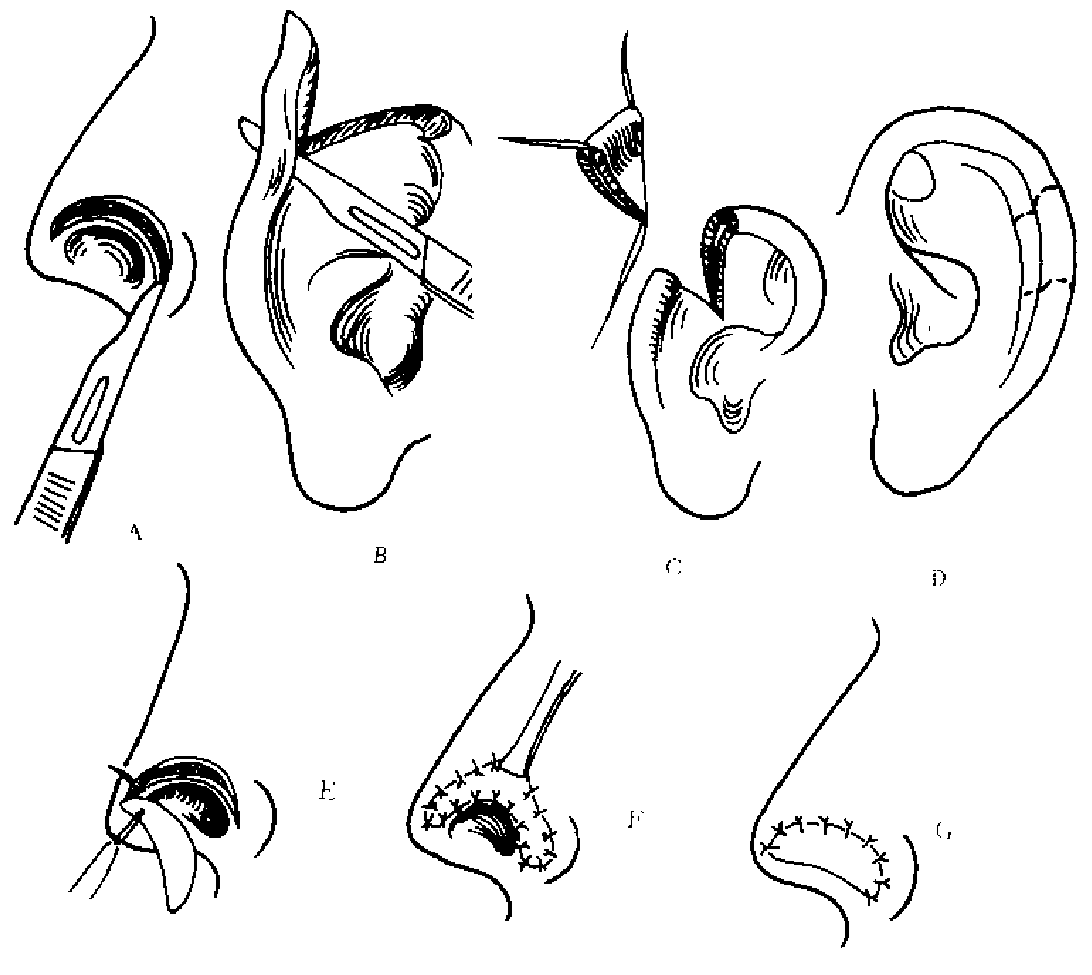


图 3－91 A. 彻底切除鼻翼缺损部的瘢痕组织 B. C. D. 依照缺损的大小及形状，选自耳轮上部切取复合组织片，或呈新月形、或呈楔形，也可呈方形 E. 将移植片移植在缺损处 F. 缝合时，注意创缘应对合整齐严密，软骨不必缝合 G. 术后，鼻内应放置外包碘仿纱布的硅胶管固定。12～14 天拆线

手术实例照片（图 3－92～图 3－94）



A



B

图 3－92　A．术前，鼠咬伤后左鼻翼缺损面积达 0．8cm×1cm
B．自体楔形耳廓复合组织片游离移植修复术后 3 个月



A



B

图 3－93　A．术前，走马疳后遗左鼻翼缺损畸形
B．自体耳廓复合组织片游离移植修复后 2 周

（图 3－93 照片由天津医学院第二附属医院陈哲教授提供）



A



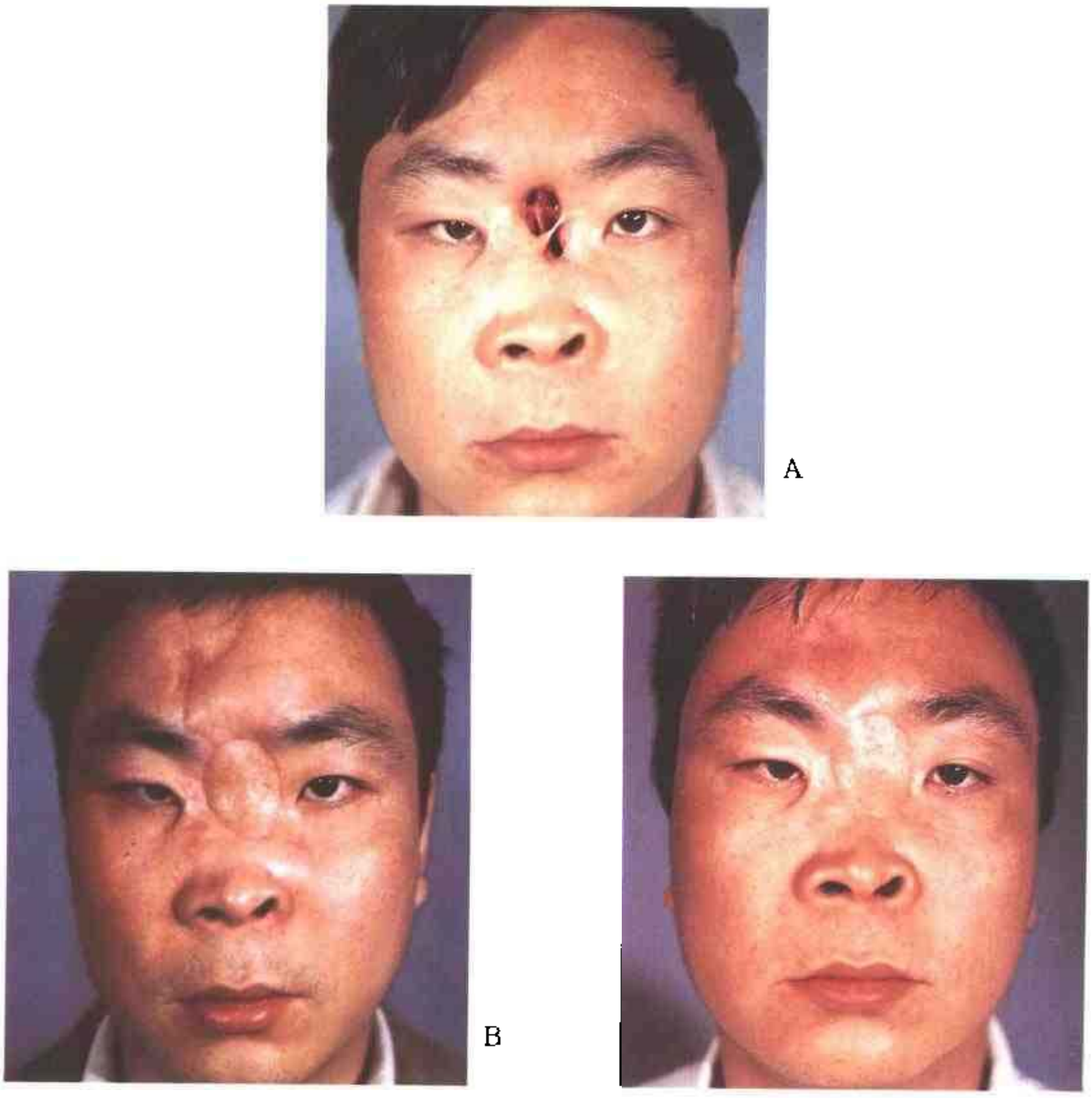
B

图 3－94　A．术前，车祸所致右鼻翼缺损
B．自体耳廓复合组织片游离移植修复后 3 周

（十一）鼻部洞穿性缺损修复术 Repair of nasal through and through defect

鼻部洞穿性缺损患者，常由于部分鼻粘膜外露而呈慢性炎症，前鼻孔也可发生不全阻塞。通常多采用前额皮瓣和局部翻转皮瓣共同进行修复，此法疗程短，所用皮肤的质地和韧度均好，但额部供区会留有植皮痕迹，近年来已改用皮肤扩张法直接缝合。设计时，常以眶上动、静脉或额动、静脉为蒂，制作纵向、斜向或正中岛状皮瓣，通过移转将皮瓣移植于缺损处，包扎时应注意蒂部的压力要适度，切勿过紧，以免妨碍血液供应。

手术实例照片（图3－95～图3－96）

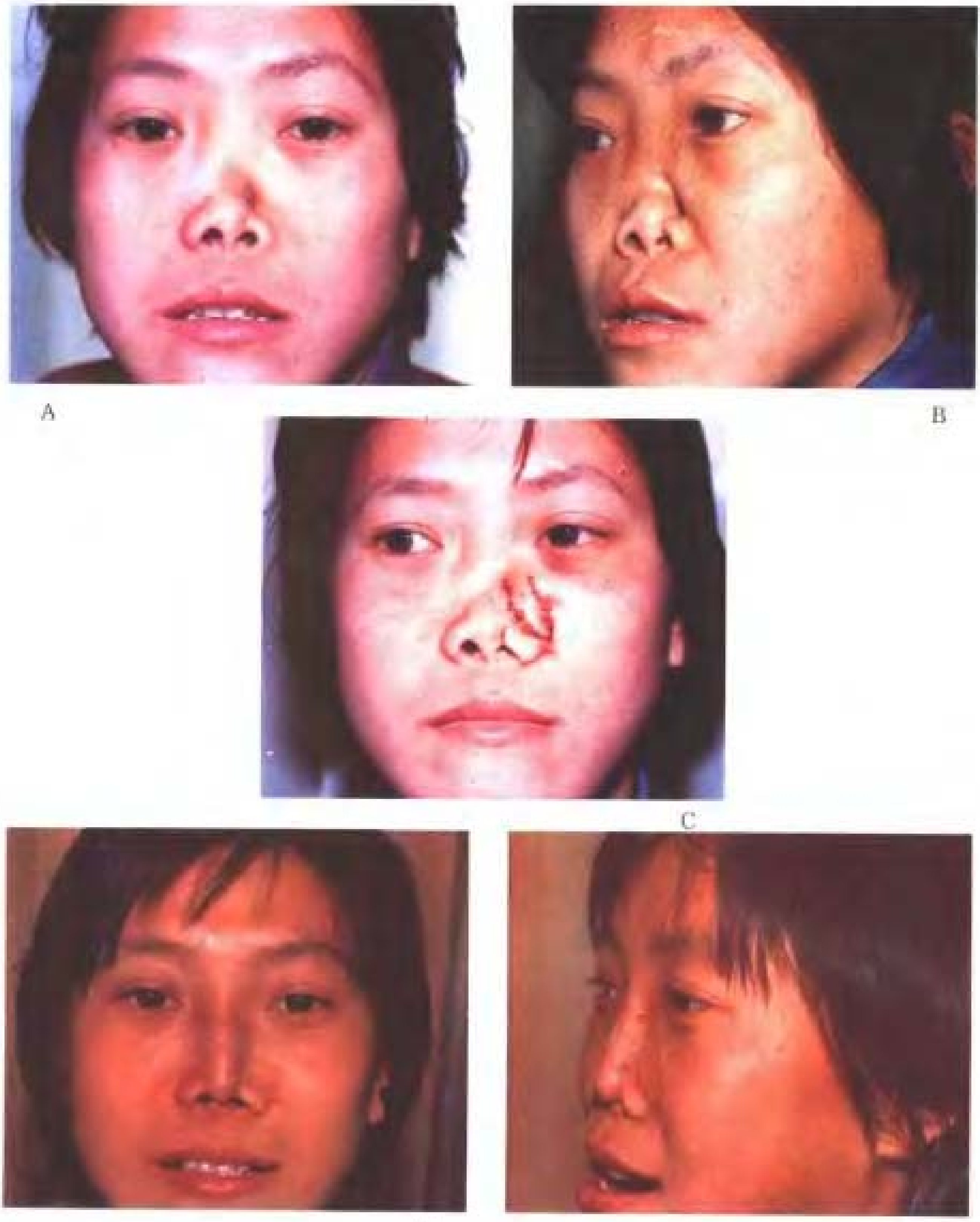


A

B

C

图3－95　A. 术前，鼻根部洞穿性缺损（车祸致伤）　B. 以缺损缘为蒂的翻转皮瓣为衬里，额部岛状皮瓣为外被皮肤修复后10天，外形尚好　C. 术后3个月



A　B　C　D　E

图3－96　A、B. 术前，左鼻中外侧洞穿性缺损　C. 以局部翻转皮瓣为衬里，外用局部皮瓣修复　D、E. 术后，又曾行硅胶鼻模型隆鼻术

（十二）鼻尖缺损修复术　Repair of nasal tip defect

鼻尖缺损多为咬伤所致，常有瘢痕挛缩因素存在，对此应先行松解。对轻度的鼻尖缺损，可选用“V－Y”成形术、局部旋转皮瓣、鼻唇沟皮下蒂皮瓣以及耳垂或耳廓复合组织游离移植片等法修复。如缺损范围较大，包括鼻翼和鼻小柱缺损，多须同时修复。鼻尖也可因中隔软骨、鼻翼软骨的支架结构异常而呈现各种各样的畸形，这种情况须调整鼻软骨加以矫正。

手术实例照片（图 3－97）

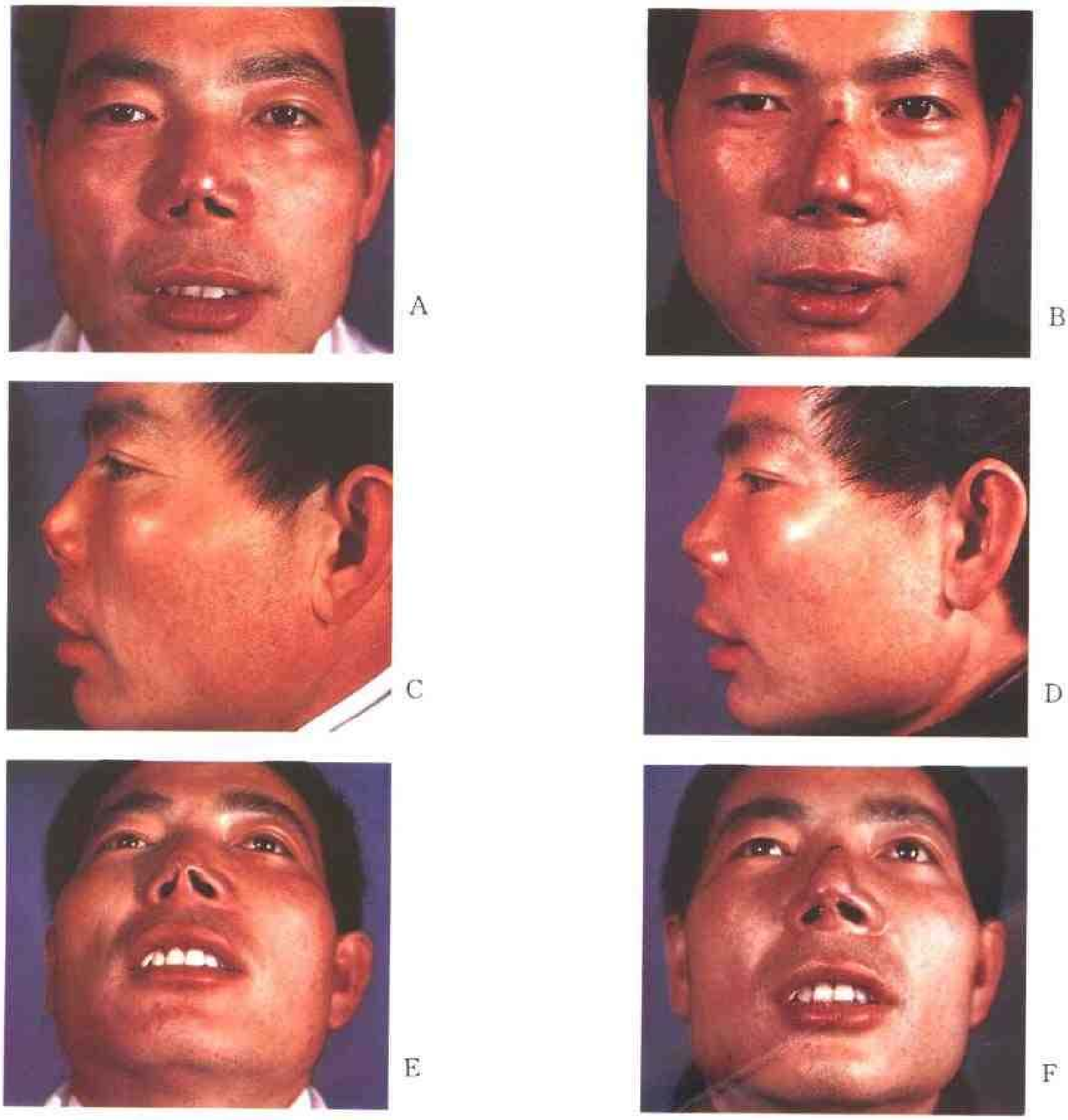


图 3－97　A．C．E．术前，轻度鼻尖缺损（咬伤后）
B．D．F．应用鼻背“V－Y”成形术加局部整形术修复后 8 天

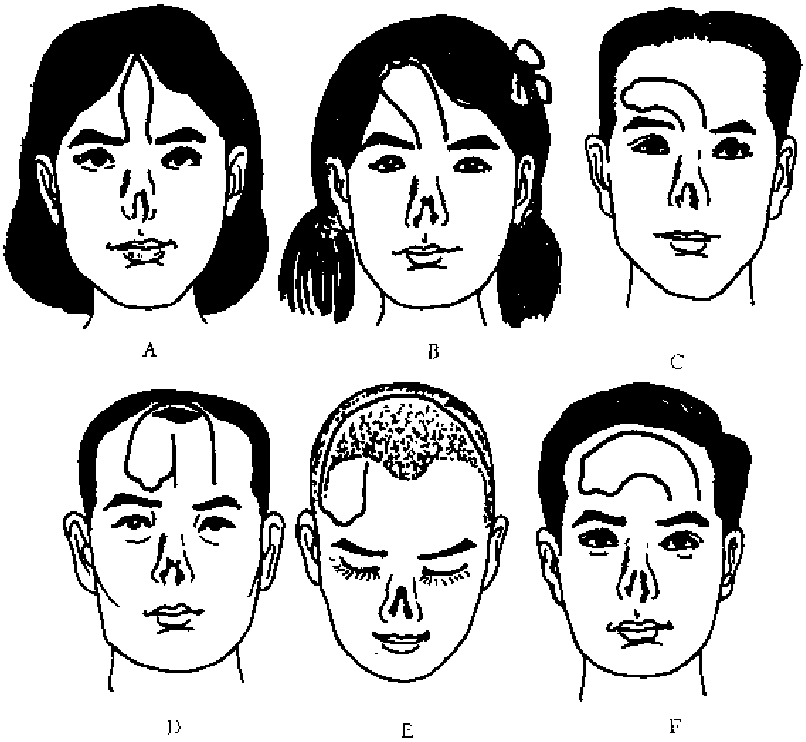
（十三）全鼻再造术　Total nose reconstruction

对鼻次全或全部缺失、梨状孔外露并直接与外界相通者，需行鼻再造术修复。鼻再造术包括对衬里、外被皮肤和支架三个主要组成部分的修复。

鼻腔衬里的修复：当鼻翼和中隔尚有部分残留时，可将这两部分的粘膜剥离后内翻缝合制作衬里。如无上述条件，通常多用鼻腔缺损上方和两侧形成的局部翻转皮瓣互相缝合共同构成衬里。有时亦可用额正中皮瓣以眉间为蒂向下方翻转形成衬里。鼻腔下部衬里，多用修复鼻的皮瓣远端自向折叠法构成。

鼻外被皮肤的修复：主要用皮瓣法。供区首选额部，额部皮瓣血运充沛，色泽、质地均佳，且便于移转，再造后鼻造型好、呼吸通畅、后期收缩少。采用额部皮瓣造鼻时，皮瓣的远端设计成三叶状，其最大横径以 6. 0～7. 5cm 为宜。蒂部皮瓣内应包含知名动脉形成轴型皮瓣，以保证丰富的血液供应。如术中见皮瓣血液供应可疑即应延迟移转。术毕，于再造鼻的鼻孔内用裹以碘仿纱条的橡皮管插入支撑，外面稍施压迫敷料以利塑型及防止发生血肿。3 周后断蒂，鼻部修整后缝合，多余部分缝回原位。鼻再造术外被皮肤修复的几种常用额部皮瓣见图 3－98。如额部瘢痕广泛或病人不同意用前额部皮瓣时，可根据情况选用上臂、胸肩峰皮瓣等修复，但效果不如前额皮瓣。

鼻支架的修复：用前额皮瓣行鼻再造术时，因皮肤实韧，可以保持较稳定的形状，对所有有鼻骨残留者，可不必行支架修复术。用上臂及胸肩峰等皮瓣修复时，因其组织日益松软，常因此出现变形、鼻孔缩小，影响呼吸通畅，对此可按隆鼻术法用软骨、骨或组织代用品行鼻支架的修复术。



A. B. 前额正中皮瓣，包含两侧滑车上动脉和鼻背动脉，血液供应丰富，皮瓣可耐受 180 度的扭转，无须延迟，一期手术即可完成全鼻再造术　C. D. E. F. 一侧以眉上和耳前部为蒂，内含颞浅、眶上、滑车上动脉的镰刀状或襻状皮瓣须行延迟移转

图 3－98　鼻再造术外被皮肤修复的几种常用的额部皮瓣

手术实例照片（图 3－99）



A



B



C

图 3－99　A. 术前，正位。走马疳后遗症，鼻及上唇缺损畸形，分次行胸腹联合皮管成形术、上唇再造术、全鼻再造术，并应用猴骨行隆鼻术，猴骨移植后随访 3 年无异常　B. 术前，侧位　C. 术后，24 年



A



B



C



D



E



F



G



H



I



J



K



L



M



N



O



P



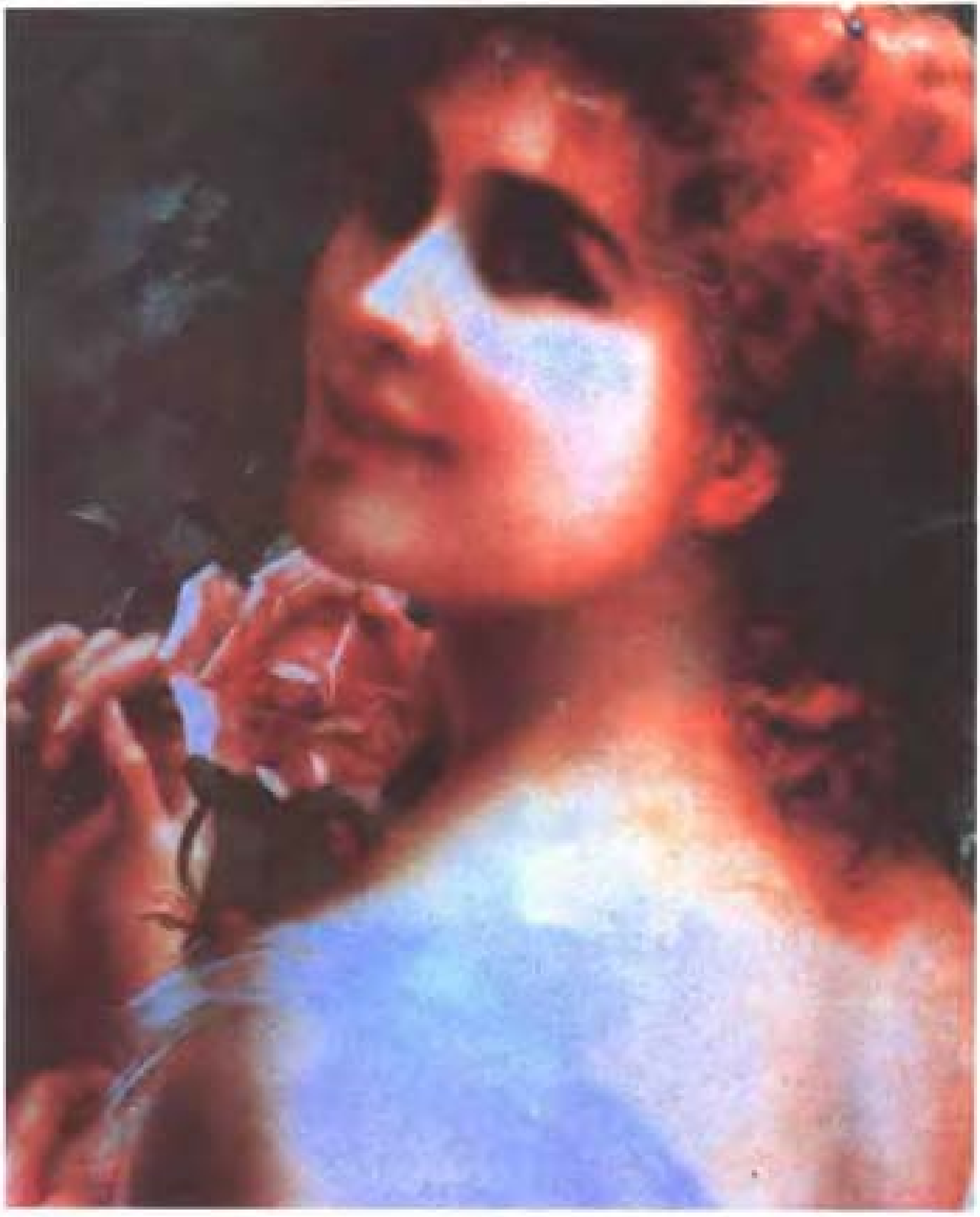
Q



R

A. 术前，被狗咬伤后全鼻缺如。局麻下第一次行额部皮瓣延迟术　B. 延迟术后2周行第二次手术。术前设计鼻再造衬里，采用鼻外侧创缘皮肤翻转，与中隔软骨膜翻转后对接缝合构成　C. 沿鼻周创缘切开，分成外为皮肤、内为鼻腔侧壁的两层组织　D. 中隔软骨沿中线切开后，用剥离子剥离两侧中隔粘膜　E. 先封闭鼻根部鼻腔衬里　F. 左侧鼻翼缺损较多、将切口延至鼻翼沟外侧，将残存鼻翼向内旋转，形成鼻孔缘　G. 左侧衬里缝合完毕　H. 全部衬里缝合完毕，鼻腔内充填碘仿纱条　I. 将额部皮瓣移转鼻部，皮瓣根部形成皮管、皮瓣血运良好　J. 皮瓣远端与残存鼻翼创缘缝合，修复完成，鼻孔置硅胶管固定　K. 术后12天　L. 皮管断蒂前行阻断训练　M. 术后3周，切断皮管蒂部　N. 多余皮肤缝回原位，修整鼻背部皮肤　O. 术毕　P. 左鼻翼部充填耳廓软骨的鼻孔成形，术后7天，正位像　Q. R. 术后7天，正侧位像

图3－100　全鼻再造术



依天性来说，人都是艺术家，他无论在什么地方，总是希望把美带到他的生活中去。

——高尔基

四、耳部美容整形手术

Cosmetic and plastic surgery operation of the auricle

明亮妩媚的眼睛能引起人们的注意和赞美。而头颅两侧的耳廓，除畸形耳惹人注目或被戏起绰号外，通常在容貌美中不占有重要位置。人的耳廓不仅能收集声波助听，而且便于佩戴眼镜和供穿戴耳饰之需。耳畸形分先天性的和后天性的两类。先天性耳畸形，常见的有招风耳、杯状耳、隐耳、耳垂畸形、小耳或无耳；后天性耳畸形，是由外伤或感染所致的形形色色的部分缺损或完全缺损以及变形等。由于耳廓的形态及结构甚为复杂并富有弹性，因此耳廓的整形，特别是全耳再造，难度大，要求高，以目前的技术水平尚难于取得完美的良好效果。近年来，由于组织扩张器的应用，为全耳再造术又提供了新的手段，水平有所提高。

（一）外耳表面解剖　Surface anatomy of auricle（图 4—1）

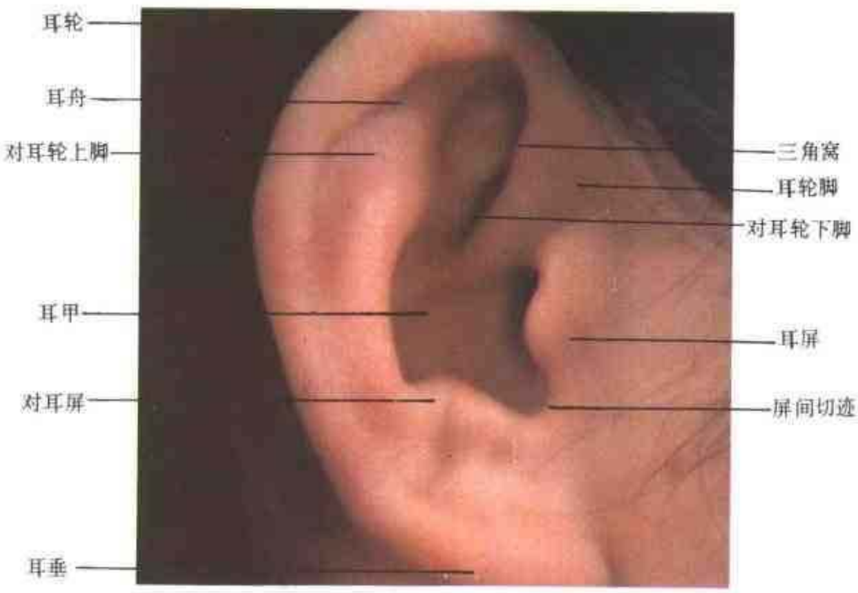


图 4—1　外耳的表面解剖

（二）外耳的美学参数　Aesthetic values of auricle

耳廓位于头颅的两侧，相当于眉弓与鼻翼高度的位置，耳长轴与鼻梁相平行，耳廓与颅侧壁约呈 30 度角，耳甲与颅侧壁成 90 度角（图 4—2）。

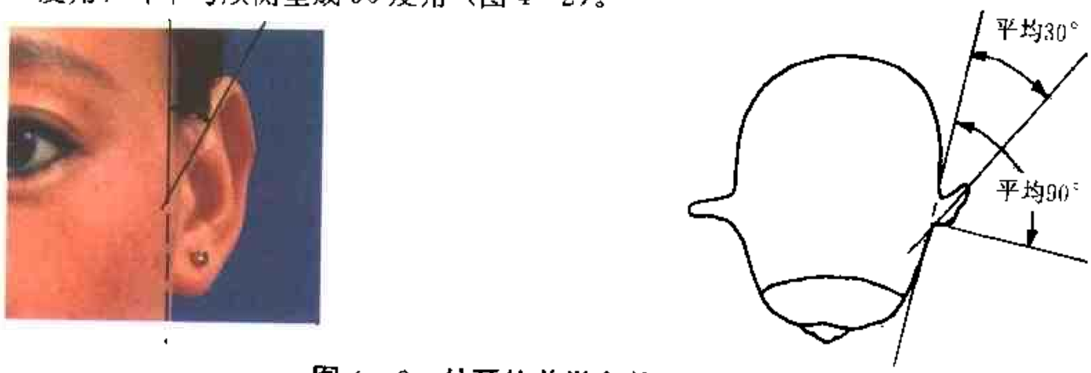


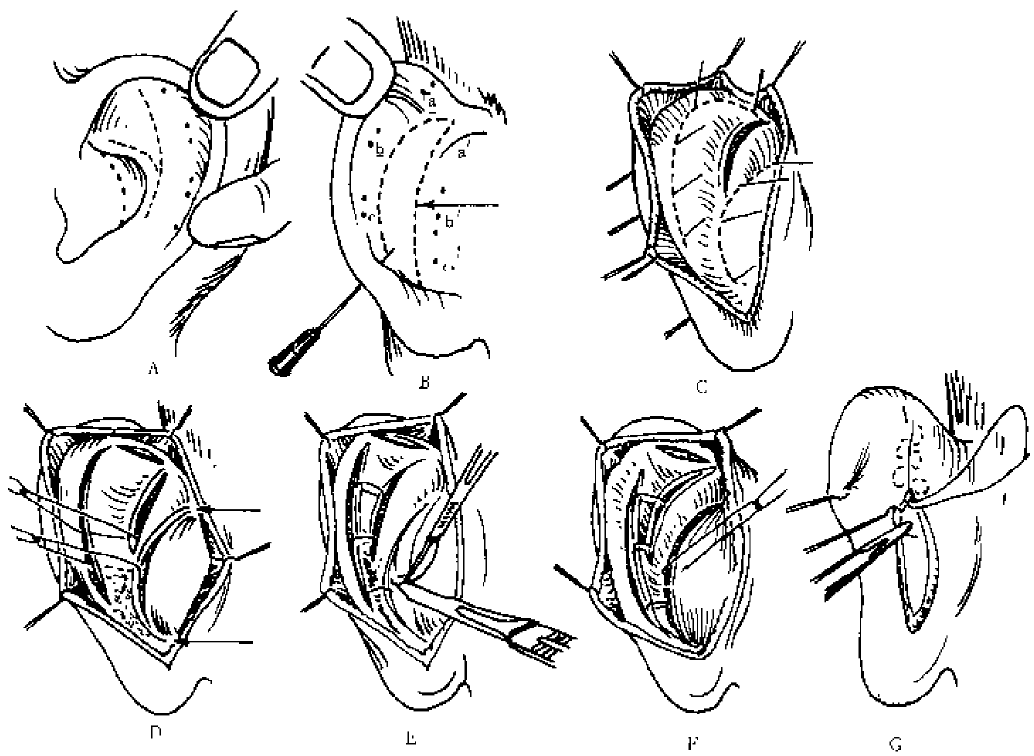
图 4—2　外耳的美学参数

（三）招风耳矫正术 Correction of prominent ear

招风耳是一种较常见的先天性耳畸形。正常人耳廓上端与颅侧间距离不超过 2cm，耳廓与颅侧间夹角约为 30 度。招风耳畸形则表现为这一距离的加长和夹角的扩大（约成 90 度）。招风耳可见于两耳或只限于一耳。招风耳的矫正方法有软骨管法、软骨褥式缝合法、软骨条切除缝合法、软骨平行切开法及软骨擦刮法等。对较重的招风耳，常用软骨管法；较轻的招风耳，多用褥式缝合法矫正。

1. 软骨管法 Cartilage tube method

手术示意图（图 4－3）



A. B. 切口定位，手指轻压上部耳轮，即出现圆嵴状隆起，从而显示出对耳轮及后脚的正常位置。以针刺耳廓并用龙胆紫溶液定点，定出软骨切口位置 a 、b 、c 点及对应的 a′、b′、c′ C. 于耳后皮肤做梭形切口，在皮肤与软骨膜之间剥离。按标定点沿 a 、b、c 连线与 a′、b′、c′ 连线分别切开软骨，其间再做多条平行、间断的软骨切开，上方做一略带弧形的横切口，不与纵行切口相连，只切透软骨而不切穿耳前皮肤 D. E. F. 自下而上逐渐将软骨做褥式缝合成管状，其张力以能保持耳适当外形为准，形成完整软骨管后轻压耳舟，使耳廓与颅侧保持正常角度，切除耳甲部多余的新月形软骨 G. 切除耳后多余皮肤，缝合。术毕用敷料包扎，术后 7 天拆线，拆线后继续用弹力绷带轻度持续加压 2～3 个月

图 4－3 软骨管法手术示意图

手术操作步骤实例（图 4－4）



A



B



C



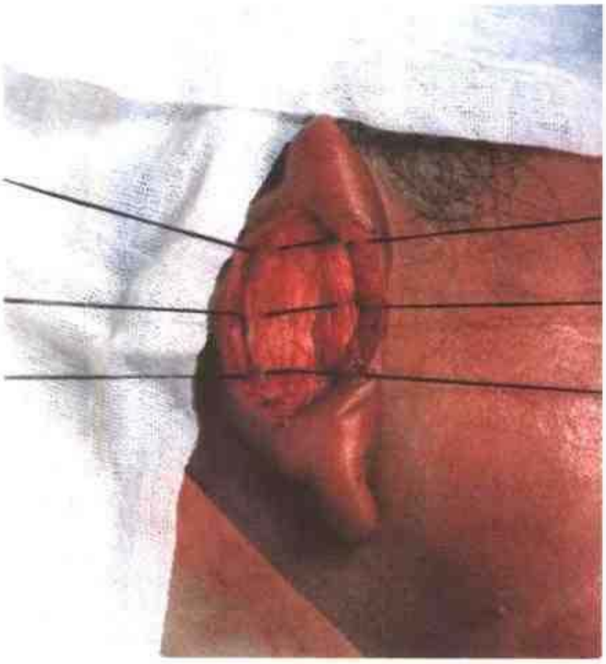
D



E



F



G



H

A. 术前 B. 将耳廓向后推压，显现出耳舟对耳轮及其上脚位置。用蘸有龙胆紫液的注射针头从上述部位分别刺入 C. 在耳廓后及软骨膜上染上紫色痕迹，作为标记 D. 耳后梭形切口切开皮肤、皮下组织，显露出着色的软骨标记点 E. 将标记点内的软骨做多道纵行平行切开，不切透对侧软骨膜 F. 上方做一略带弧形的横切口，不与纵行切口相连 G. 将切口两侧软骨做褥式缝合，轻压耳舟，使耳廓与颅侧壁成正常角度并切除耳甲部多余的新月形软骨 H. 切除多余耳后皮肤，缝合切口，术毕

图 4－4 软骨管法矫正招风耳手术操作步骤

手术实例照片（图4－5～图4－10）

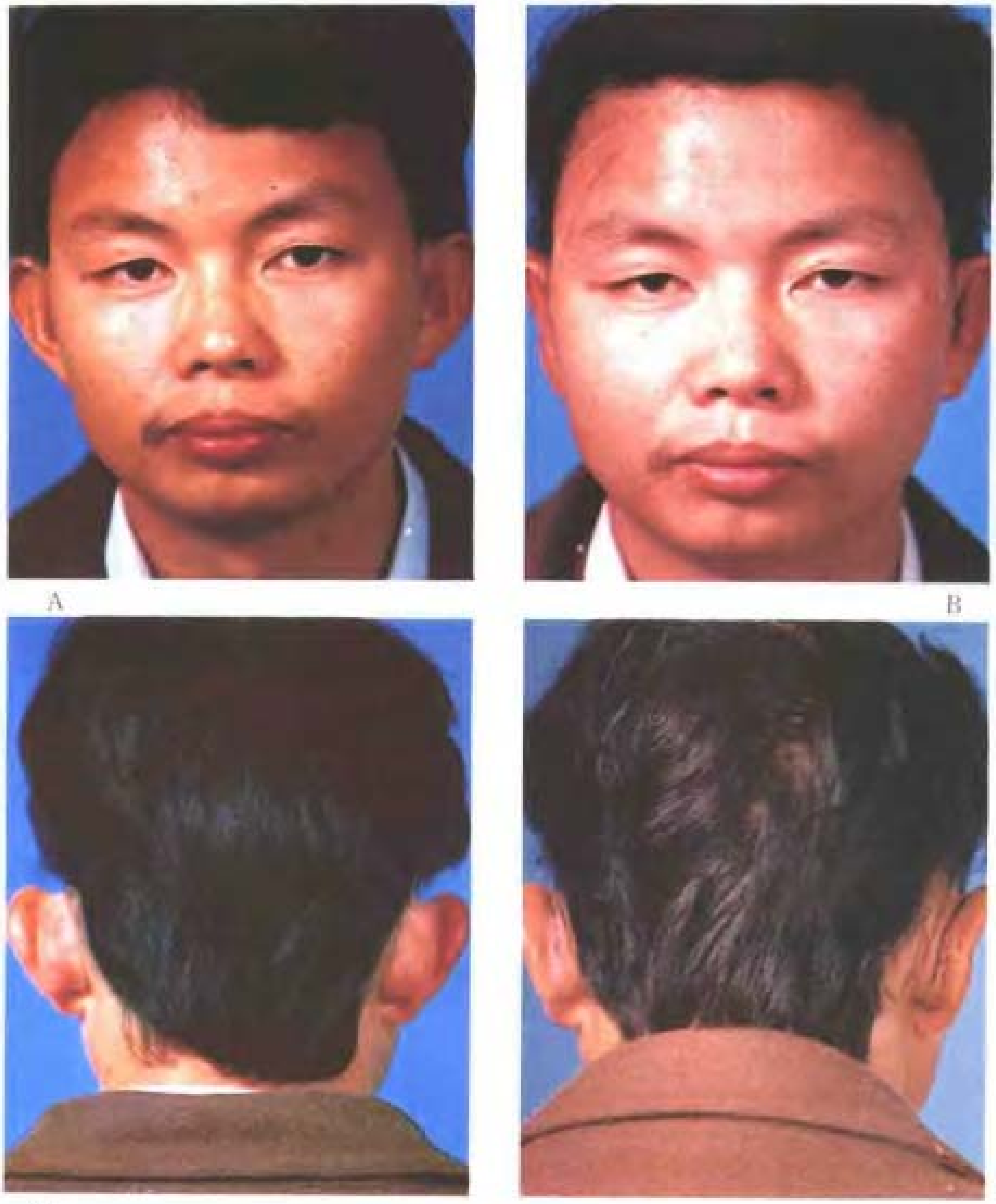


图4－5 A. C. 术前，招风耳
B. D. 术后14天



图 4—6　A. C. 术前双侧招风耳，无对耳轮，颅耳角近 90 度
B. D. 术后 2 周



A　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　B

图 4－7　A. 术前，双侧招风耳　B. 术后 2 周



A　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　B

图 4－8　A. 术前，双侧招风耳似两把扇子　B. 术后 2 周



A　　B

图4－9　A. 术前，双侧招风耳　B. 术后2周

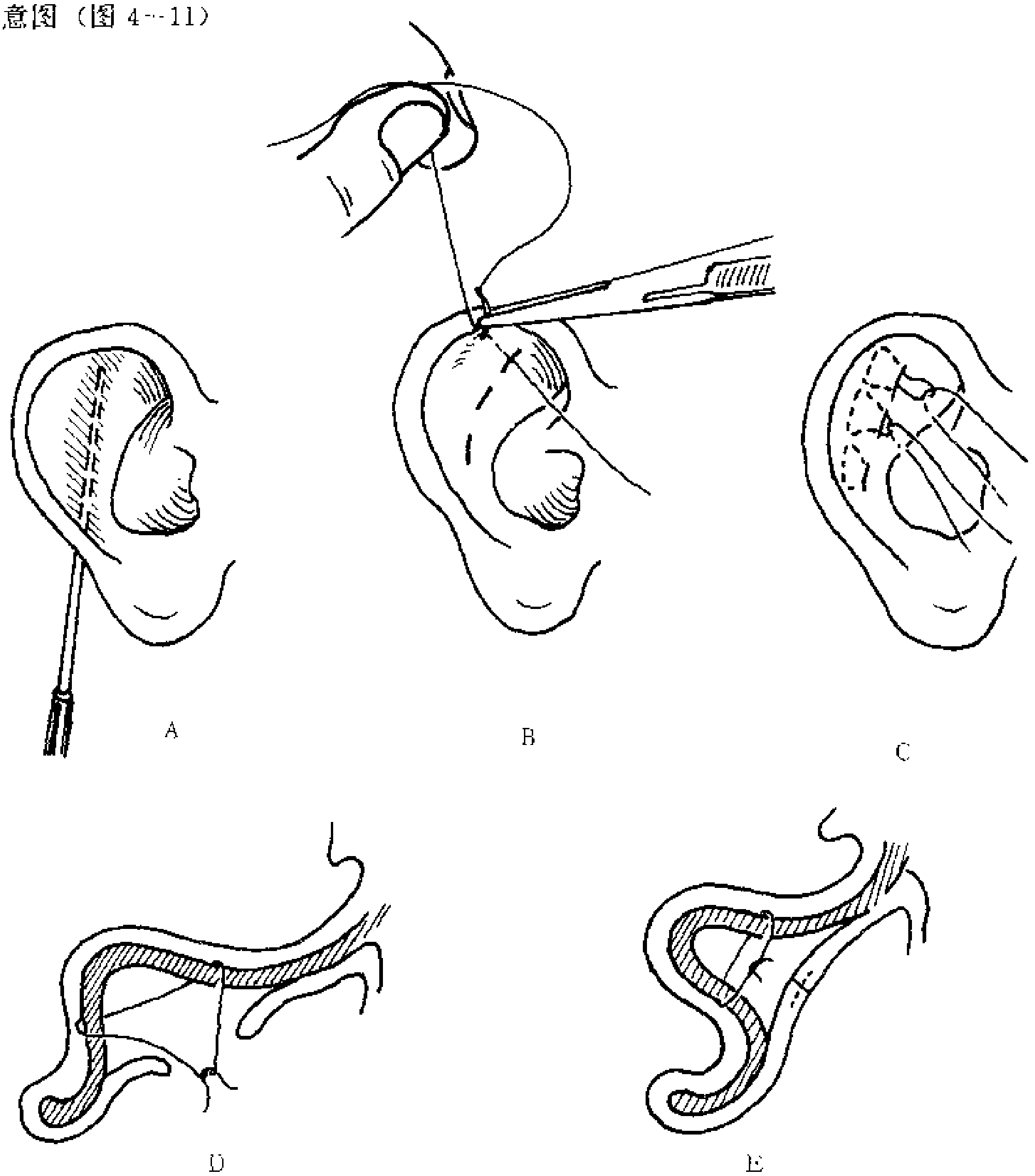


A　　B

图4－10　A. 术前，双侧招风耳　B. 术后8天

2. Lewis 法（褥式缝合） Cartilage mattress suture method (Lewis technique)

手术示意图（图 4-11）



A. 先画出对耳轮走向，确定褥式缝合点 B. 耳后切除梭形皮肤，耳前做小切口，且与缝线穿过部位稍行错开 C. 用白丝线做穿透软骨的横褥式缝合。绷带包扎，7 天拆线后，继续固定 2～3 周 D. E. 术中软骨缝合后变化的示意图

图 4-11 Lewis 褥式缝合法手术示意图

手术实例照片（图4－12～图4－13）





A　　B

图4－12　A．术前，左侧招风耳　B．褥式缝合法矫正术后2周





A　　B

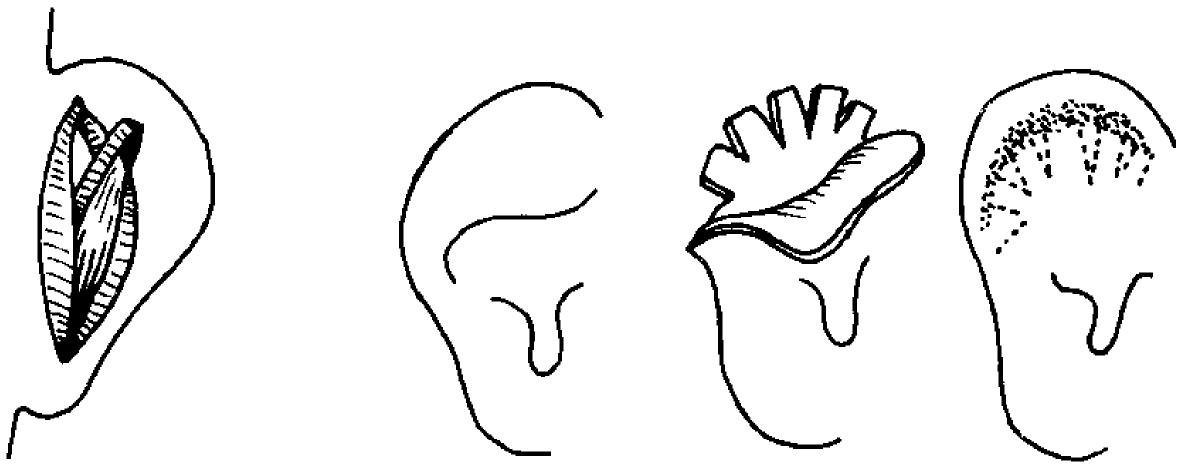
图4－13　A．术前，右侧招风耳　B．褥式缝合法矫正术后9天

（四）杯状耳矫正术 Correction of Cup ear

杯状耳为先天发育畸形，表现为耳廓上部耳轮和耳舟向前下方蜷曲，呈帘幕状垂落，故又名垂耳。根据畸形轻重程度分为三类。轻型，显示局部耳轮较宽，向前下方呈锐角弯曲；较重型，耳轮缘弯向耳甲腔、耳轮及其后脚发育不良或不存在，耳廓似杯形；严重型、耳廓蜷缩几乎成管状。手术治疗原则是设法增加耳轮和耳舟的长度，以使蜷曲的耳廓伸展复位。手术方法：较重者应用软骨瓣法；严重者则需将耳廓切开、使蜷曲的部分复位，若为单侧，且缺损面积较小时，可自对侧耳廓切取复合组织片游离移植修复；如畸形为双侧，则按耳廓再造术修复。

1. Musgrave 法 Musgrave method

手术示意图（图 4－14）



A　　B　　C

A. 自耳后切口，先切除一条耳甲软骨备用 B. 将耳廓上部蜷曲部皮肤脱套，显露软骨，并在软骨的几个部位纵行切开，使垂落的软骨直起 C. 将切下的软骨条缝合于展开的耳轮边缘，然后缝合皮肤、塑型固定包扎，7～12 天拆线

图 4－14 Musgrave 法杯状耳矫正手术示意



A



B



C

图 4－15 A. 术前，轻度杯状耳 B. 术后 2 周 C. Musgrave法修复术中，软骨边缘放射状切开，同时切除一条耳甲软骨移植至耳轮边缘



A 图 4－16 A. 术前 B. 术后 B



A 图 4－17 A. 术前 B. 术后，同时做招风耳矫正术 B



A B

图 4－18 A. 术前 B. 术后



A　　B

图 4－19　A. 术前　B. 术后

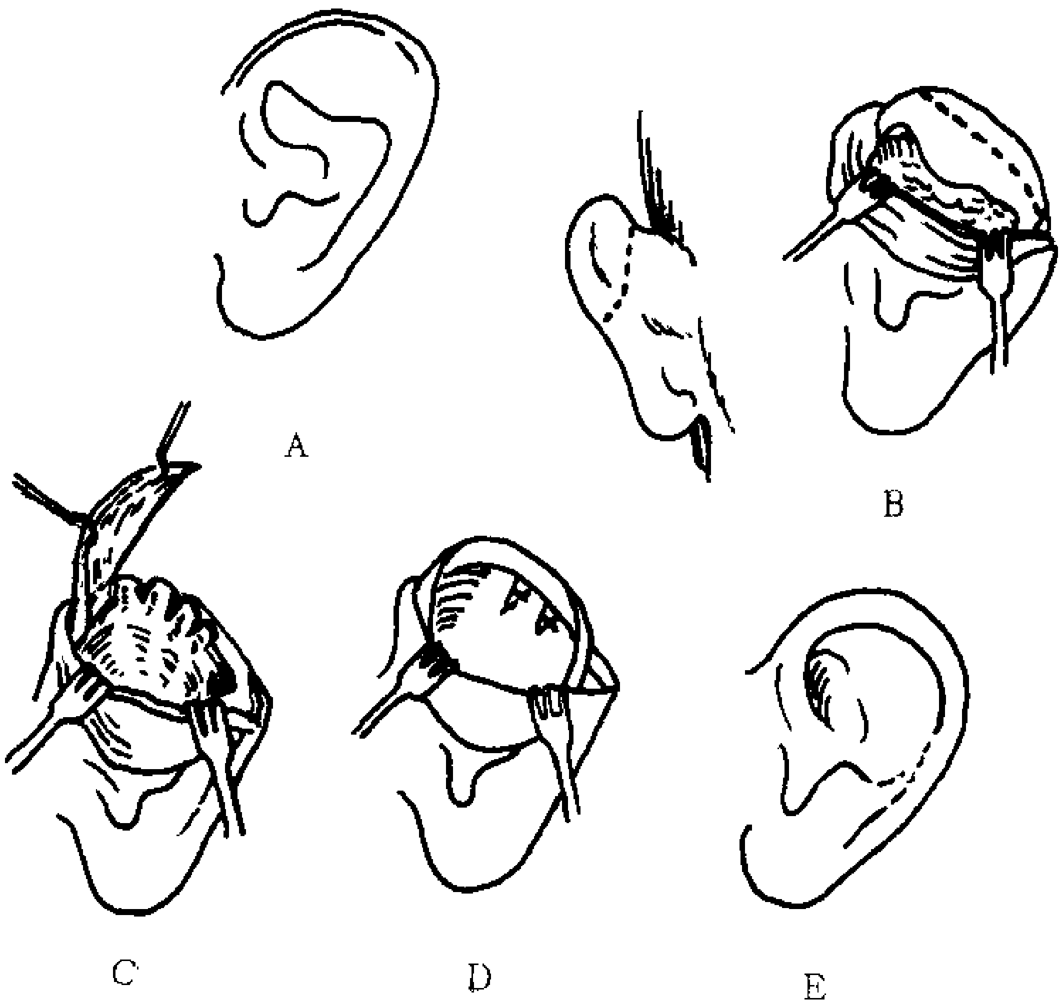


A　　B

图 4－20　A. 术前　B. 术后

2. 软骨瓣法　Cartilage flap method

手术示意图（图 4－21）



A. 耳轮上部设计"Z"形皮瓣　B. 将折叠耳轮软骨皮肤脱套　C. 向耳轮脚方向切开分离耳轮软骨折叠部，形成一软骨瓣，并将耳廓软骨上部做放射状切开　D. 将软骨瓣旋转至耳廓上边缘，耳舟处的软骨上缘形成耳轮基部支架。皮肤复位缝合，并穿过软骨做固定缝合　E. 术后

图 4－21　软骨瓣法手术示意图

手术操作步骤实例（图 4－22）



A



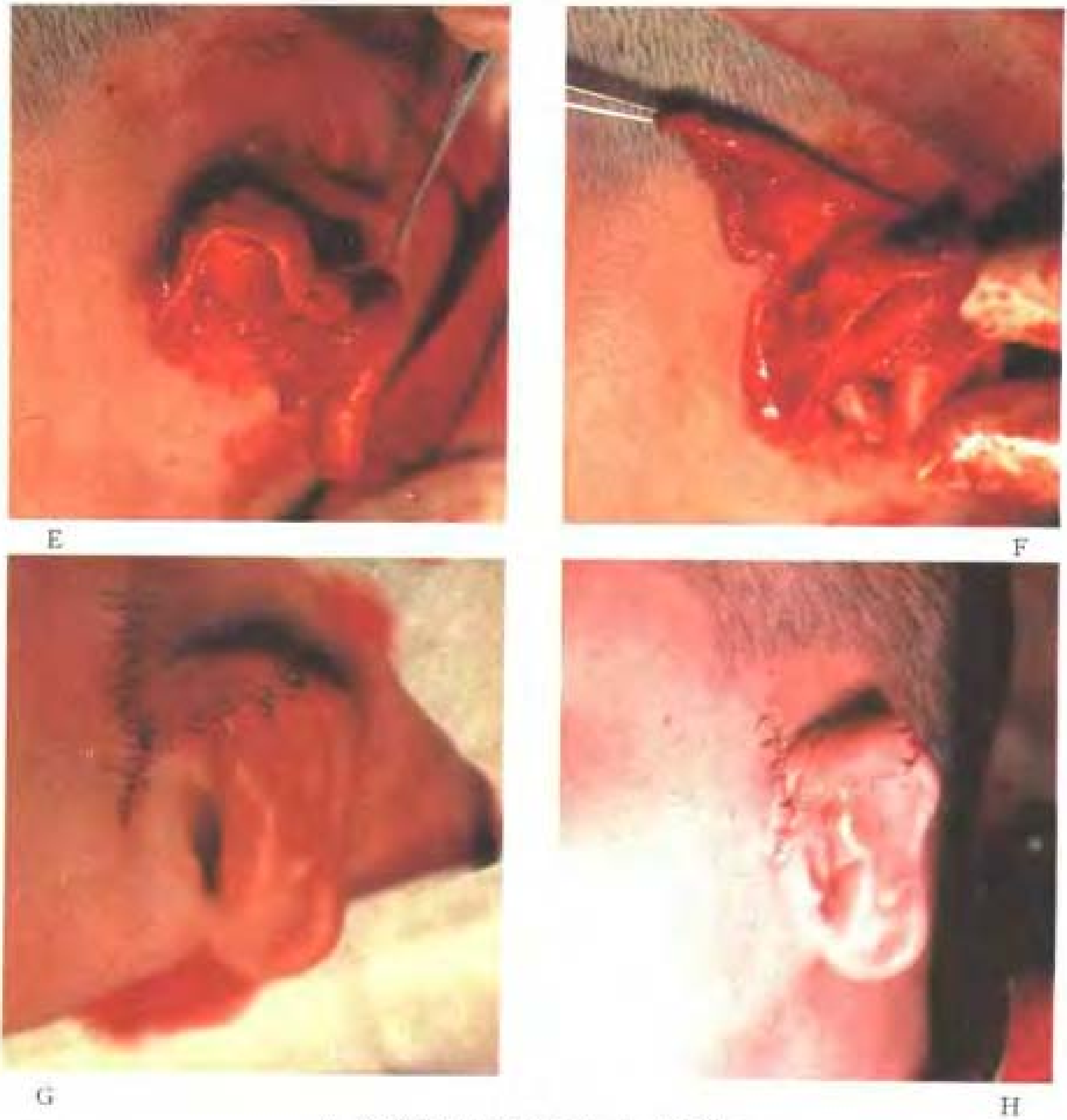
B



C



D



A. 术前设计“Z”形皮瓣　B. 将折叠部耳轮软骨皮肤脱套　C. 向耳轮脚方向切开分离耳轮软骨折叠部，形成软骨瓣　D. 耳轮软骨上部做放射状切开，将软骨瓣旋转至耳廓边缘　E. 缝合后，耳舟处的软骨上缘形成耳轮基部支架　F. 将“Z”形皮瓣交换位置　G. 缝合后　H. 术后1周

图4—22　**软骨瓣法手术操作步骤图**

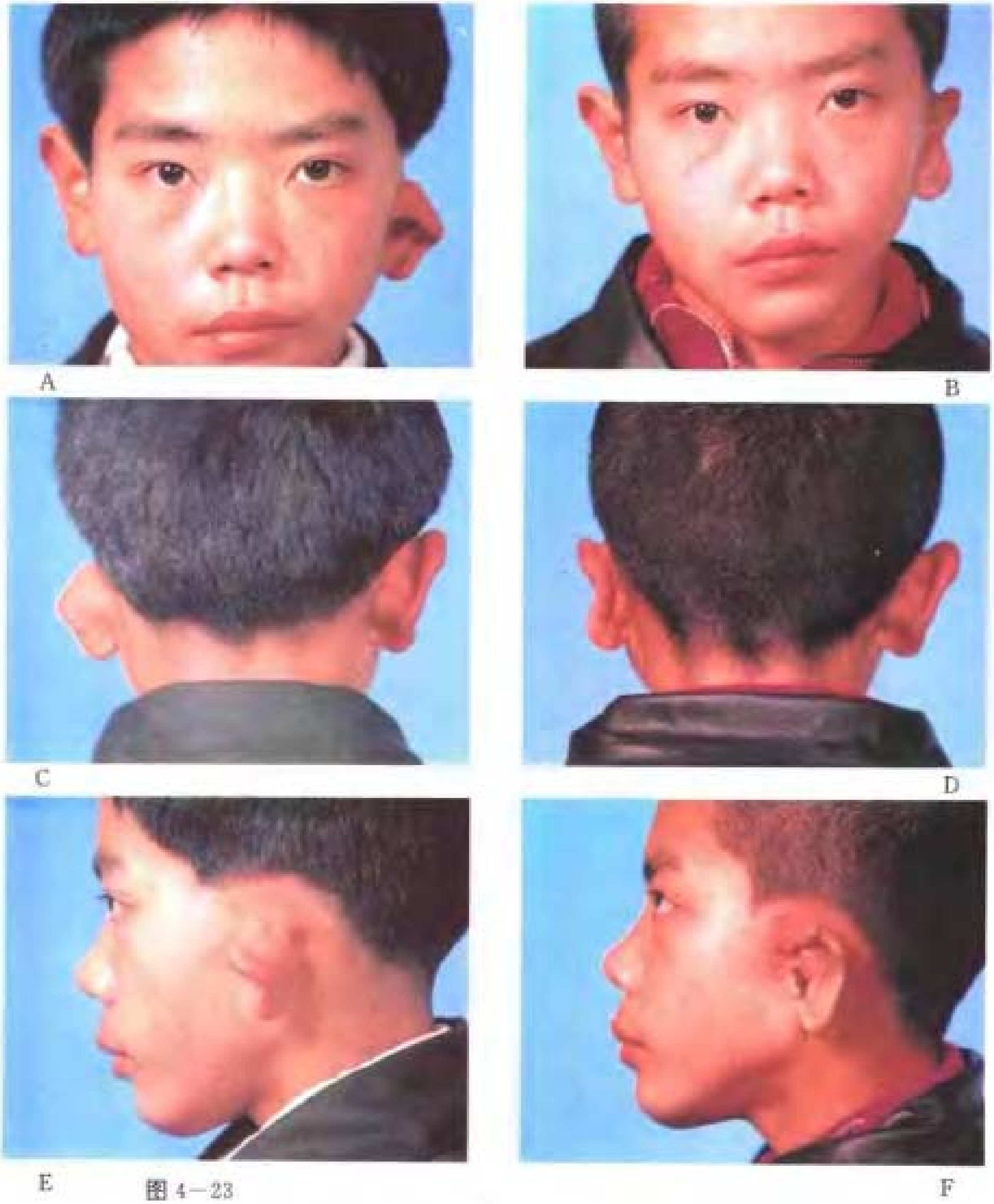


图 4－23

A. C. E. 术前，左耳为严重型杯状耳，耳轮耳舟向前下方蜷曲、垂落，耳廓比右侧低　B. D. F. 术后 12 天



图4－24　A. C. 术前，右侧杯状耳较重，耳轮和耳舟向前下方蜷曲、垂落，耳廓高度比左侧明显偏低　B. D. 软骨瓣法矫正术后2周



A B

图 4－25 A．术前，双侧杯状耳 B．术后 16 天



A B

图 4－26 A．术前，杯状耳较重 B．术后 2 周，同时行招风耳矫正术

3. 并发症 Complications

耳廓手术，包括杯状耳矫正术，无菌操作及塑型固定包扎十分重要，耳软骨一旦感染或耳廓形成血肿（不易自行吸收），易导致软骨坏死，或形成菜花状耳，影响疗效（图 4－27）。



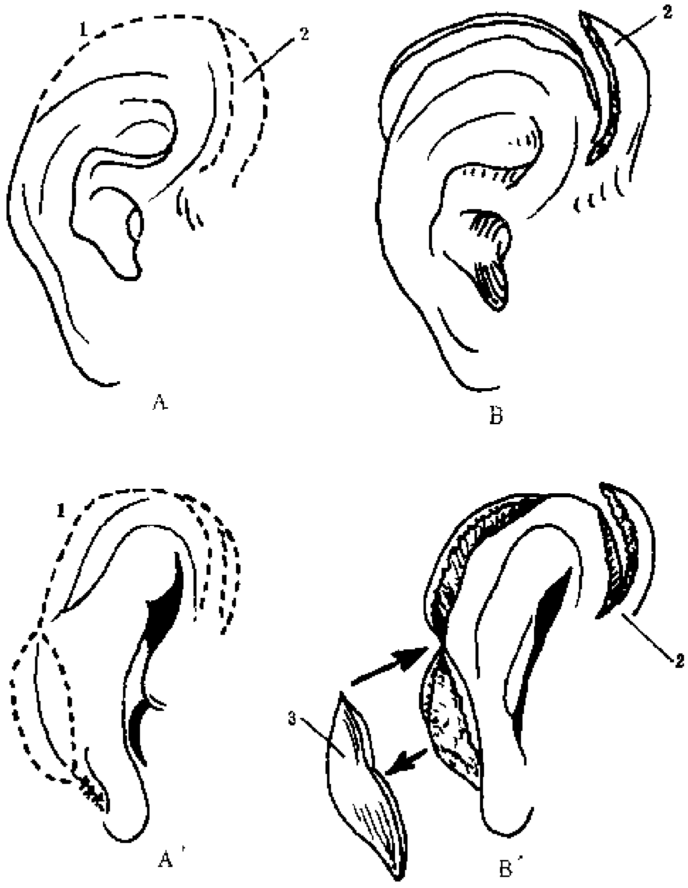
A B C

图 4－27 A. 术前，杯状耳较重型 B. 术中因血肿导致感染，软骨坏死外露 C. 术后矫正不理想

（五）隐耳矫正术 Correction of cryptotia

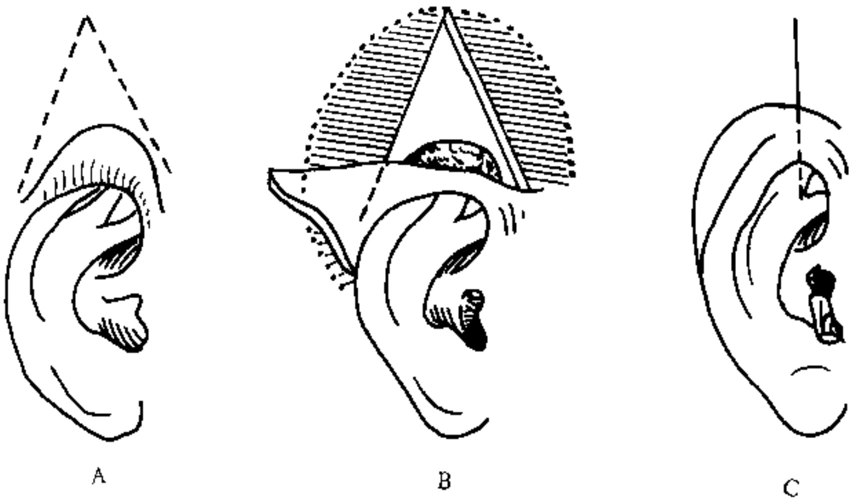
隐耳又称袋状耳，是耳廓上部的软骨支架埋入头皮下所致，埋入皮下的软骨可以提起，但松开后立即恢复原状。颅耳沟缺如。有时对耳轮上脚处呈锐角弯曲，耳舟发育畸形。手术治疗原则为做出颅耳沟，将埋藏的耳廓软骨复位。手术方法有"V－Y"成形术，"Z"成形术，旋转皮瓣，推进皮瓣或皮瓣移植形成新的颅耳沟等，手术目的为矫正外形和便于配戴眼镜。

手术示意图（图4－28～图4－29）



A. A'. 切口线 B. B'. 掀起小三角形皮瓣向颅耳沟处移转 C. C'. 其余创面植以皮片 1. 皮肤切开线 2. 耳前小三角形皮瓣 3. 切取移植皮片 ABC. 为前面，A'B'C'. 为后面

图4－28 耳后皮瓣加植皮法



A. 隐耳上方头皮处设计倒"V"形皮瓣
B. 倒"V"形皮瓣向耳后移转，供瓣区两侧皮下潜行分离　C. 缝合后

图 4－29　"V－Y"推进法

手术实例照片（图 4-·30）

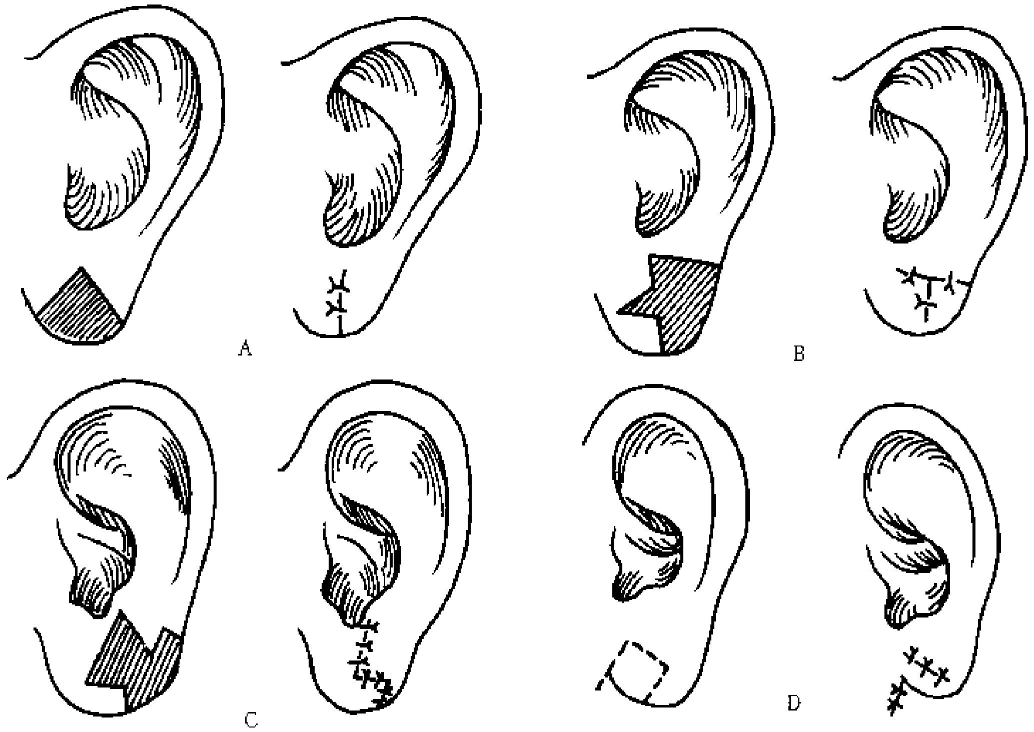


图 4－30　A. 术前，耳廓上部的软骨支架埋入头皮内，颅耳沟缺如
B. 应用耳后皮瓣法修复后 6 天

（六）大耳垂整形术　Plastic repair of large auricular lobule

大耳垂在临床上虽不多见，但整形的方法颇多。

手术示意图（图 4－31）



A. 三角形切除法：在宽大的耳垂中部切除三角形的全厚组织块，然后缝合　B. 外侧部分切除法：于耳垂底侧缘切除三角形全厚组织块，在内侧切缘上再切除 1 个小三角形全厚组织块，先缝合第 2 个三角形缺损，再缝合第 1 个三角形缺损　C. 阶梯形切除法　D. 内侧部分切除法

图 4－31　**大耳垂矫正手术示意图**

手术实例照片（图 4－32）



图 4－32　A. 术前，先天性耳垂过大过长　B. 采取图 4－31 中 D 的部分切除法，术后

（七）耳垂粘连整形术 Plastic repair of auricular lobule adhesion

耳垂粘连有先天性的，常表现为耳垂过尖；亦有后天性的，常因烧伤引起。可采用“Z”成形术或“V－Y”成形术修整。

手术实例照片（图4－33～图4－36）



A



B

图4－33 A. 术前，先天性耳垂粘连示耳垂过尖 B. 用“V－Y”推进法修复术后

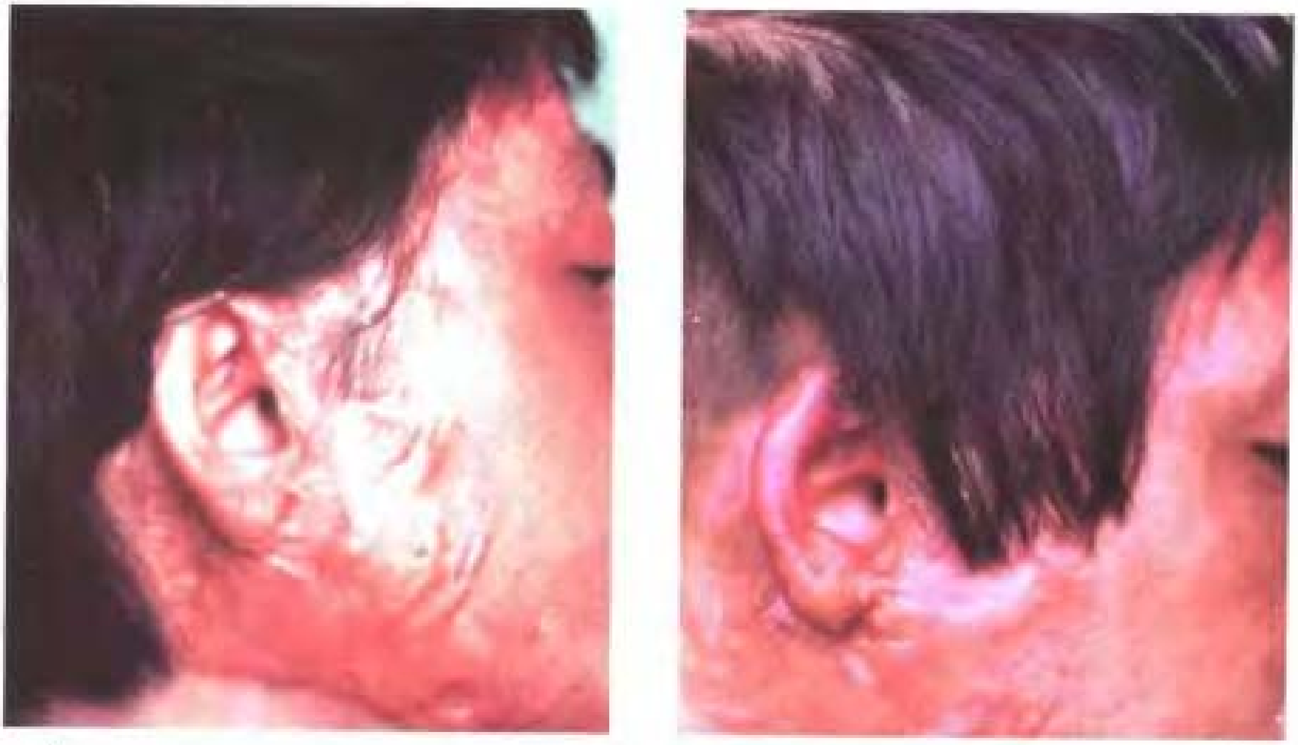


A



B

图4－34 A. 术前，先天性耳垂粘连、耳垂稍尖、耳稍长 B. 用“Z”成形术法修复



A　　B

图 4－35　A. 术前，因烧伤致右耳垂粘连
B. "Z" 成形术法修复后 7 天



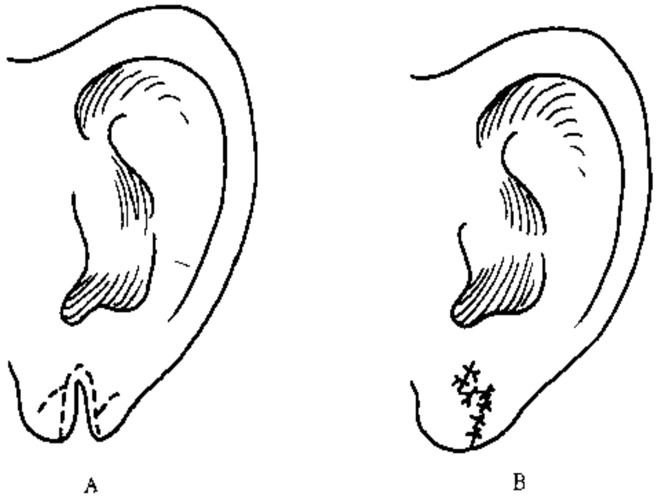
A　　B

图 4－36　A. 术前，扎耳环术后局部感染，形成耳垂瘢痕疙瘩　B. 术后

（八）耳垂裂整形术 Plastic repair of cleft auricular lobule

耳垂裂或为先天性的，或因外伤、肿瘤、感染甚至因带耳环坠拉而引起，可行“Z”成形术或直接缝合等方法修复。

手术示意图（图4－37）



A．术前，在裂隙两侧设计“Z”形瓣 B．术后

图4－37 用“Z”成形术修复耳垂裂

手术实例照片（图4－38～图4－39）



A 图4－38 A．术前，外伤性耳垂裂 B．术后7天 B

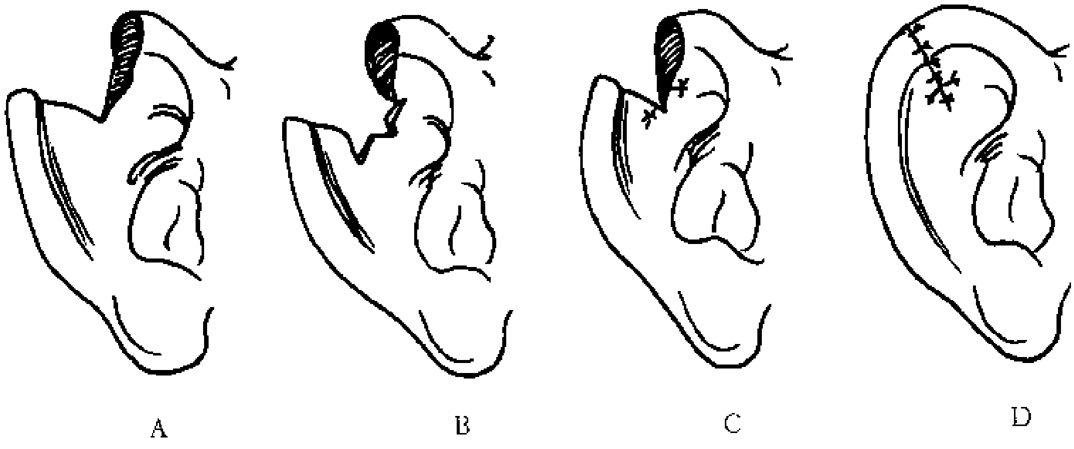


A B

图4－39 A．术前，带耳环感染后形成耳垂裂 B．“Z”成形术修复后

（九）耳轮缺损修复术　Repair of auricular helix defect

手术示意图（图 4－40）



A. 示耳轮耳廓部分缺损　B. 创缘两侧各楔形切去小块耳廓　C. 拉拢缝合　D. 缝合毕

图 4－40　耳轮缺损手术修复示意图

手术实例照片（图 4－41～图 4－47）



A　图 4－41　A. 术前，感染后，耳轮小部分缺损　B. 楔形切除直接缝合后　B



A　B

图 4－42　A. 术前，酒后斗殴，部分耳轮被人咬掉　B. 楔形切除直接缝后 1 周



A

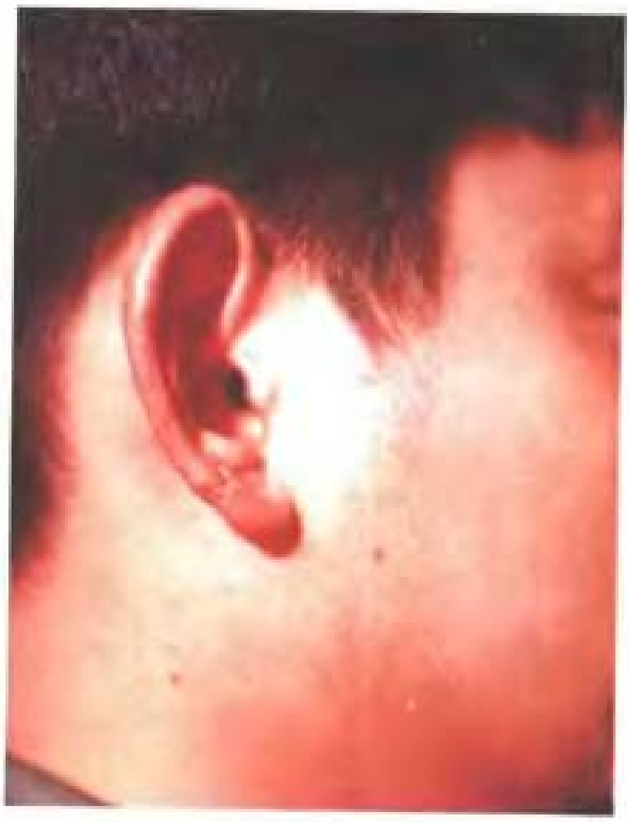


B

图 4－43　A．术前，幼时被狗咬掉耳轮尾段　B．直接缝合法修复术后



A



B

图 4－44　A．术前，耳轮与耳垂交界处外伤性缺损　B．用“Z”成形术修复后 7 天



A B C

图 4－45 A. 术前，耳轮被人咬掉已 1 年 B. 设计耳后皮瓣，先行延迟术，以利皮瓣成活 C. 皮瓣折叠形成耳轮，耳后供区直接拉拢缝合



A



B

图 4－46　A. 术前，被人咬伤后，耳轮耳垂部分缺损　B. 应用以缺损缘为蒂的耳后皮瓣和以医用硅胶管套入不锈钢丝做支架修复后 12 天，"V－Y" 成形术形成耳垂



A



B

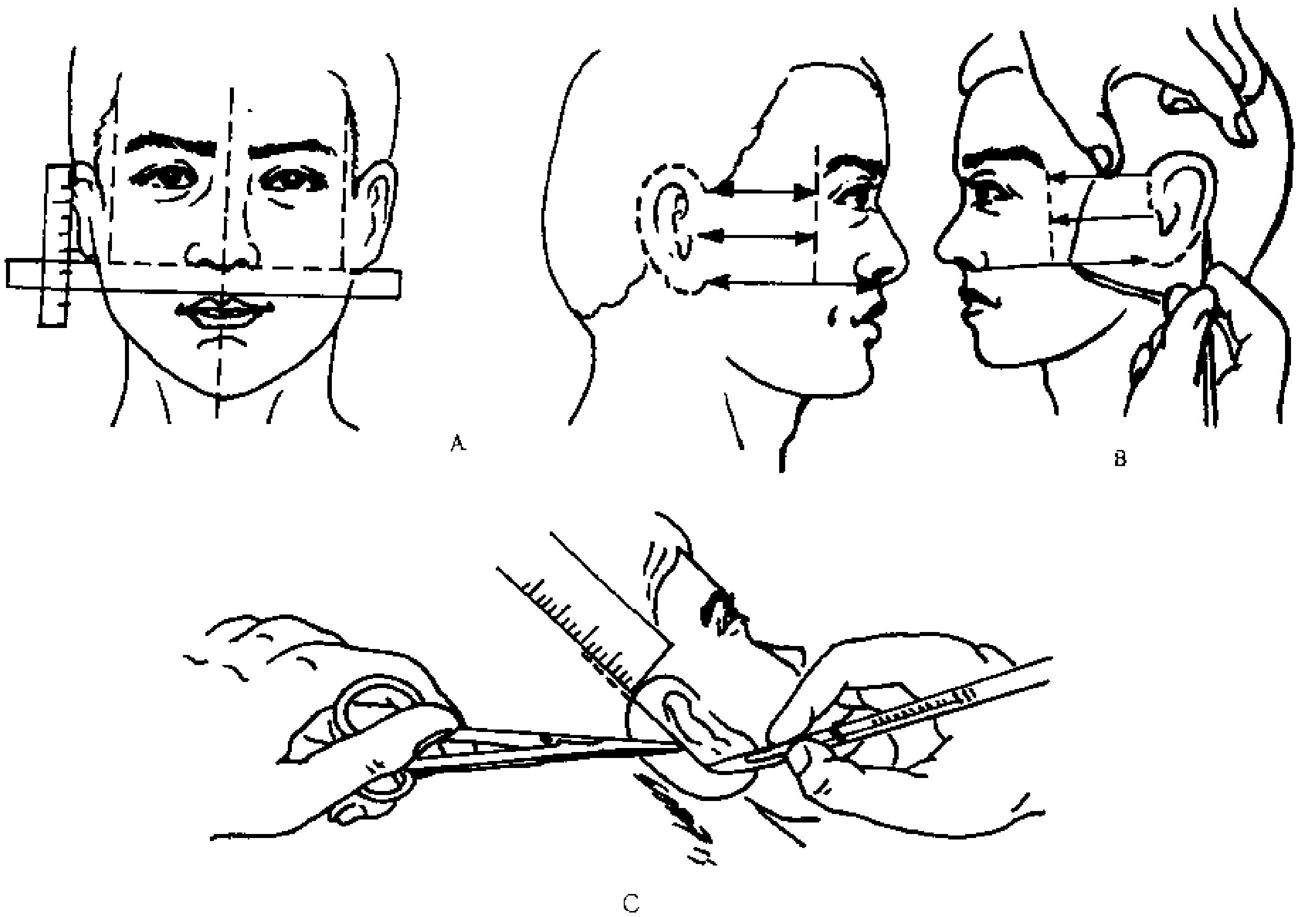
图 4－47　A. 术前，人咬伤致耳轮上部部分缺损　B. 应用以缺损缘为蒂的耳后皮瓣，并以医用硅胶管套入不锈钢丝做支架修复

（十）外耳再造术 Reconstruction of auricle

先天性小耳或无耳畸形、耳廓大部缺损或全耳缺损者，需进行外耳再造术或全耳廓再造术。外耳再造术以患者在学龄前完成为原则。一般年满 4 岁的儿童耳廓的发育已达成人的 85%，且肋软骨也已有足够的体积，可供切取制作接近成年耳廓大小支架的需要，故认为 5～6 岁即可进行修复，也有主张 12 岁再施术者。耳廓再造是一项难度大、技术操作复杂的手术，目前仅能做到使耳廓的形状和正常耳大致相似，还不能使其各细微结构和软骨的弹性完全与正常耳匹配。耳再造术需从三个方面考虑，即耳支架、覆盖皮肤的来源和残耳组织的利用。耳支架仍以自体肋软骨形成为好；耳廓皮肤以取自耳后乳突区的皮瓣最为理想；近年来应用皮肤组织扩张器，则乳突部供皮区即无需植皮。外耳再造有分期手术法和一期手术法两种。

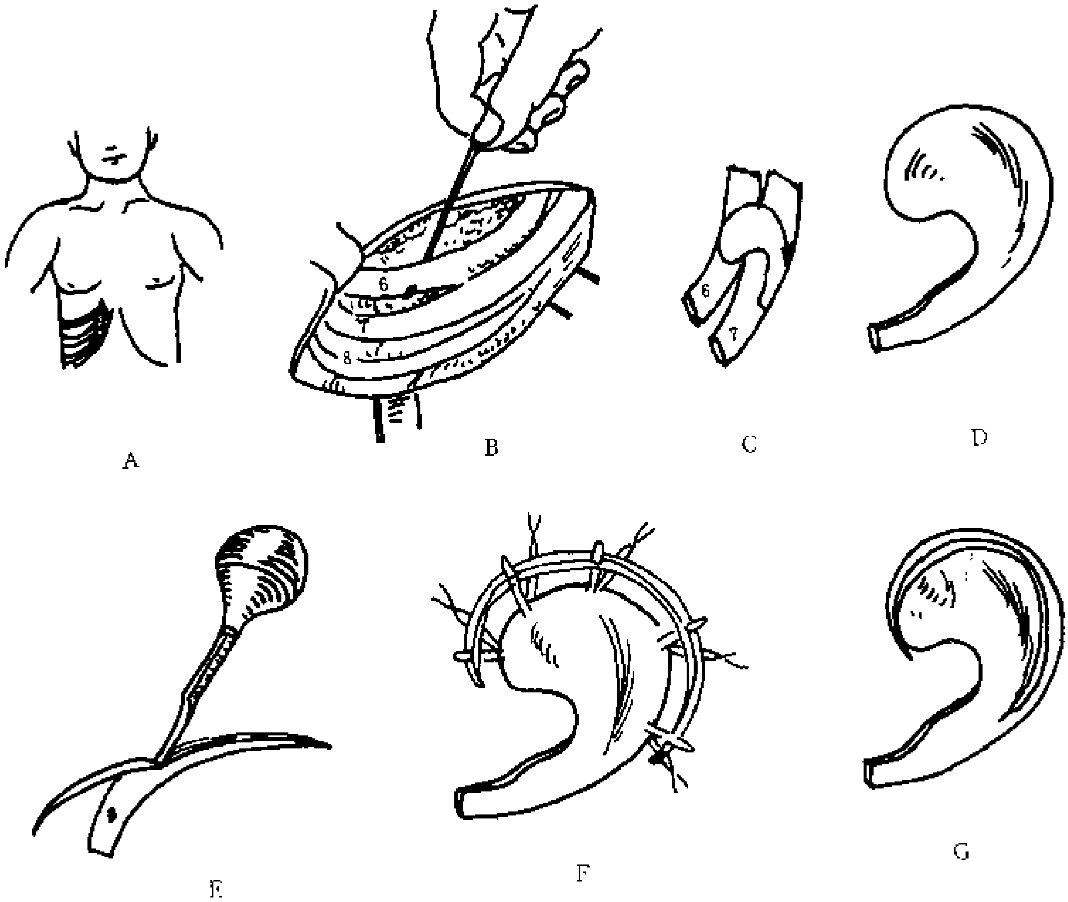
手术示意图

1. 分期手术法 Reconstruction in stages（图 4－48～图 4－52）



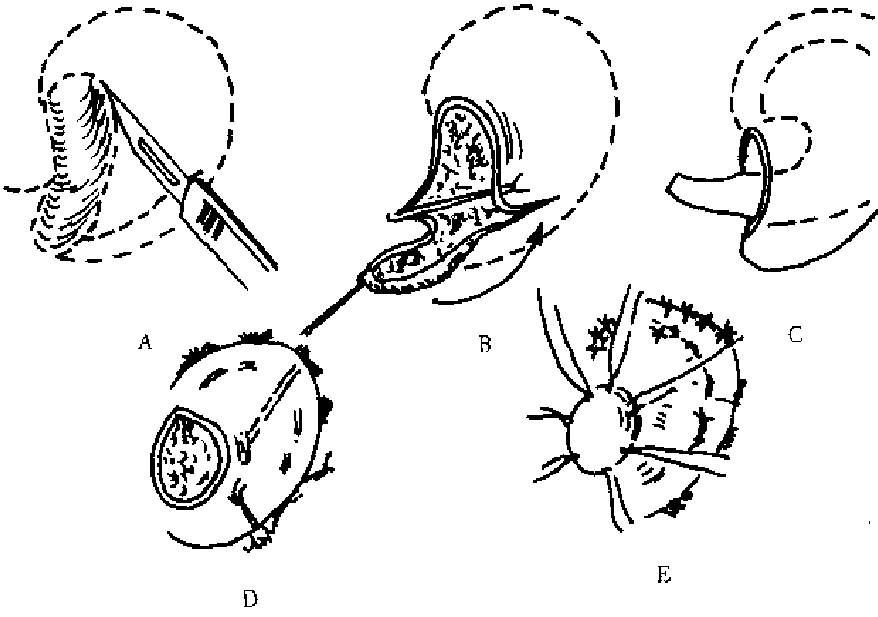
A. 测定再造耳廓的位置 B. 用透明塑料片描出健耳轮廓 C. 在患侧标出再造耳廓轮廓

图 4－48 测量标记耳廓位置



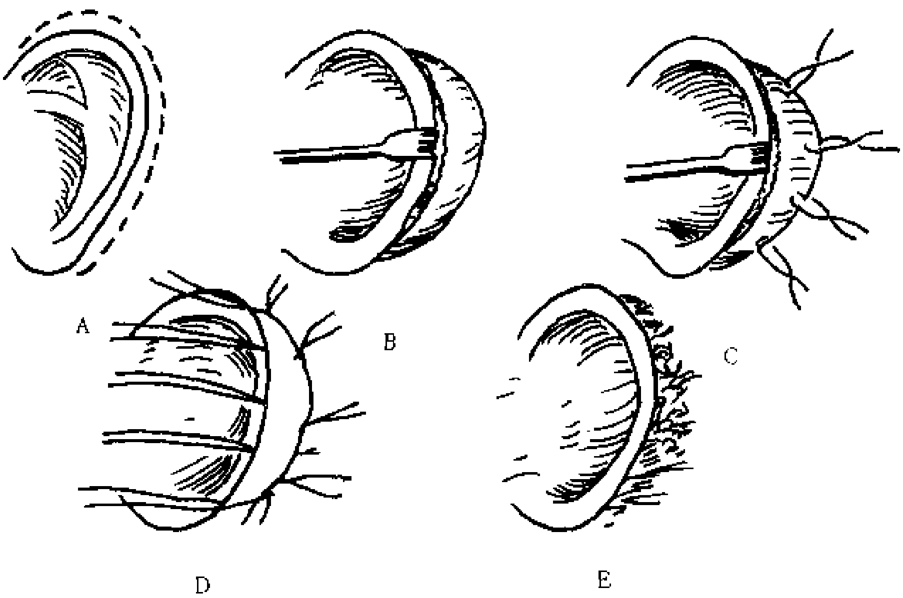
A. B. 切开，显露第 6、第 7、第 8 肋软骨 C. 按“样模”第 6、第 7 肋软骨结合部，切取一块肋软骨 D. 按“样模”雕塑肋软骨支架 E. 在第 8 肋软骨切取一条肋软骨并做修雕 F. G. 不锈钢丝固定软骨条于耳轮边缘制成耳轮支架

图 4--49 取肋软骨雕制耳廓支架



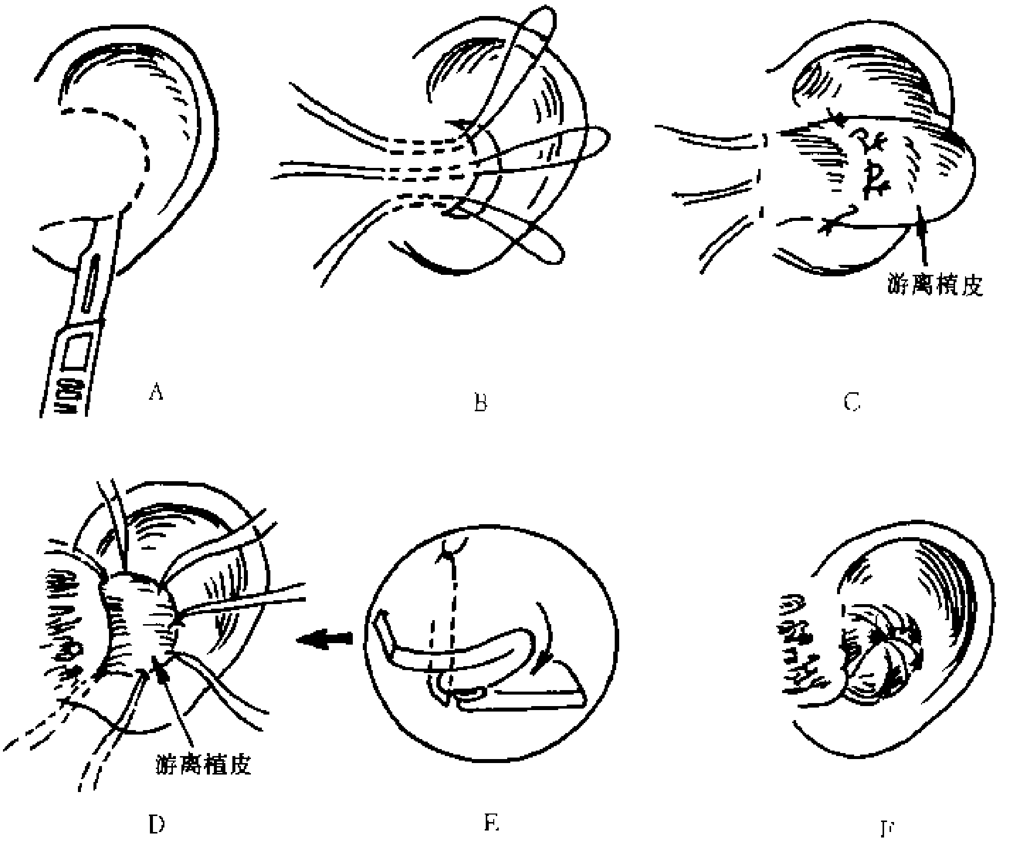
A. B. "Z"成形术将耳垂旋转复位 C. 纵切口进入，周围皮下剥离后，植入软骨支架 D. 缝合法固定 E. 皮肤缺损区植以皮片

图 4—50 耳再造第一期手术，耳垂复位，软骨支架植入



A. 沿埋植软骨块边缘外画出切开线 B. 剥离，紧贴软骨且避免软骨裸露 C. 耳后向乳突发际广泛剥离后，再向前牵拉缝合，以缩小需行皮片移植的创面 D. E. 耳廓后及耳后创面植皮

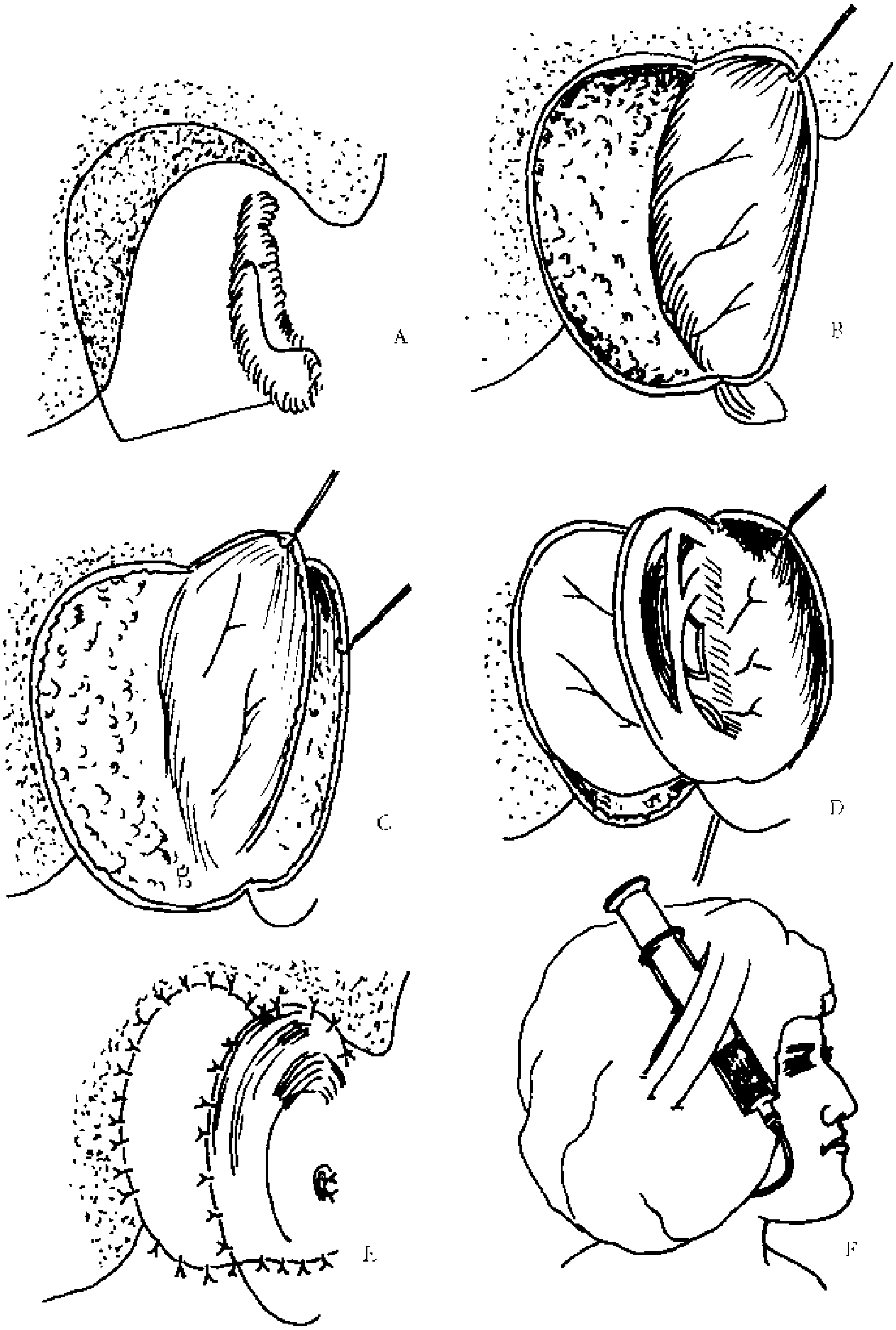
图 4—51 耳再造第二期手术，耳廓形成



A. 设计切开线　B. 做蒂在前的舌状皮瓣　C. 缺损皮肤处植皮　D. E. 舌状皮瓣折叠，褥式缝合固位　F. 植皮后缝合，压力法固定包扎

图 4－52　耳再造第三期手术，再造耳屏和耳甲腔

2. 一期耳再造术 Reconstruction in one stage（图 4—53）



A. 设计耳后皮瓣，注意充分利用仅有的耳垂 B. 掀起耳后皮瓣 C. 掀起皮下组织筋膜瓣 D. 将耳支架插入两瓣之间 E. 缝合两瓣边缘的筋膜、皮下组织和皮肤，耳后乳突区创面植皮 F. 将术中放置于耳支架表面的引流管外接负压引流装置

图 4—53 一期耳再造手术示意图

手术实例照片

分期及一期耳再造法（图 4－54～图 4－56）



A　　图 4－54　A．术前，右侧小耳畸形　B．术后半年（分期手术法再造）　B



A　　B

图 4－55　A．术前，左侧小耳畸形　B．术后 1 年（一期手术法再造）



A



B

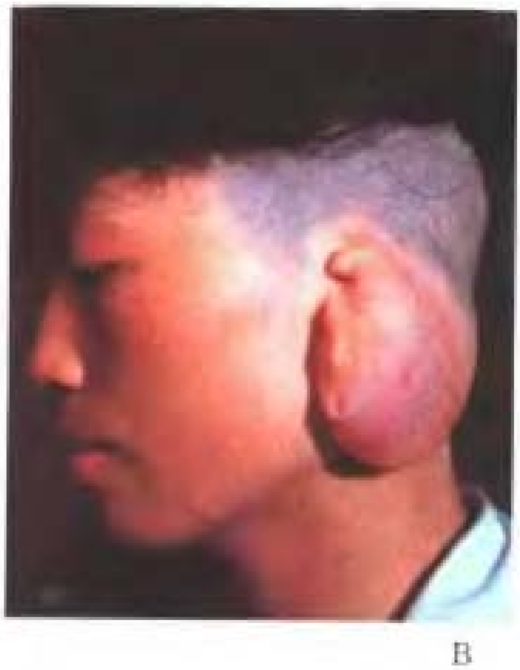
图 4－56 A. 术前，双侧小耳畸形 B. 术后半年（分期手术法再造）

（图 4－54～图 4－56 照片由中国医学科学院整形外科医院庄洪兴副主任医师提供）

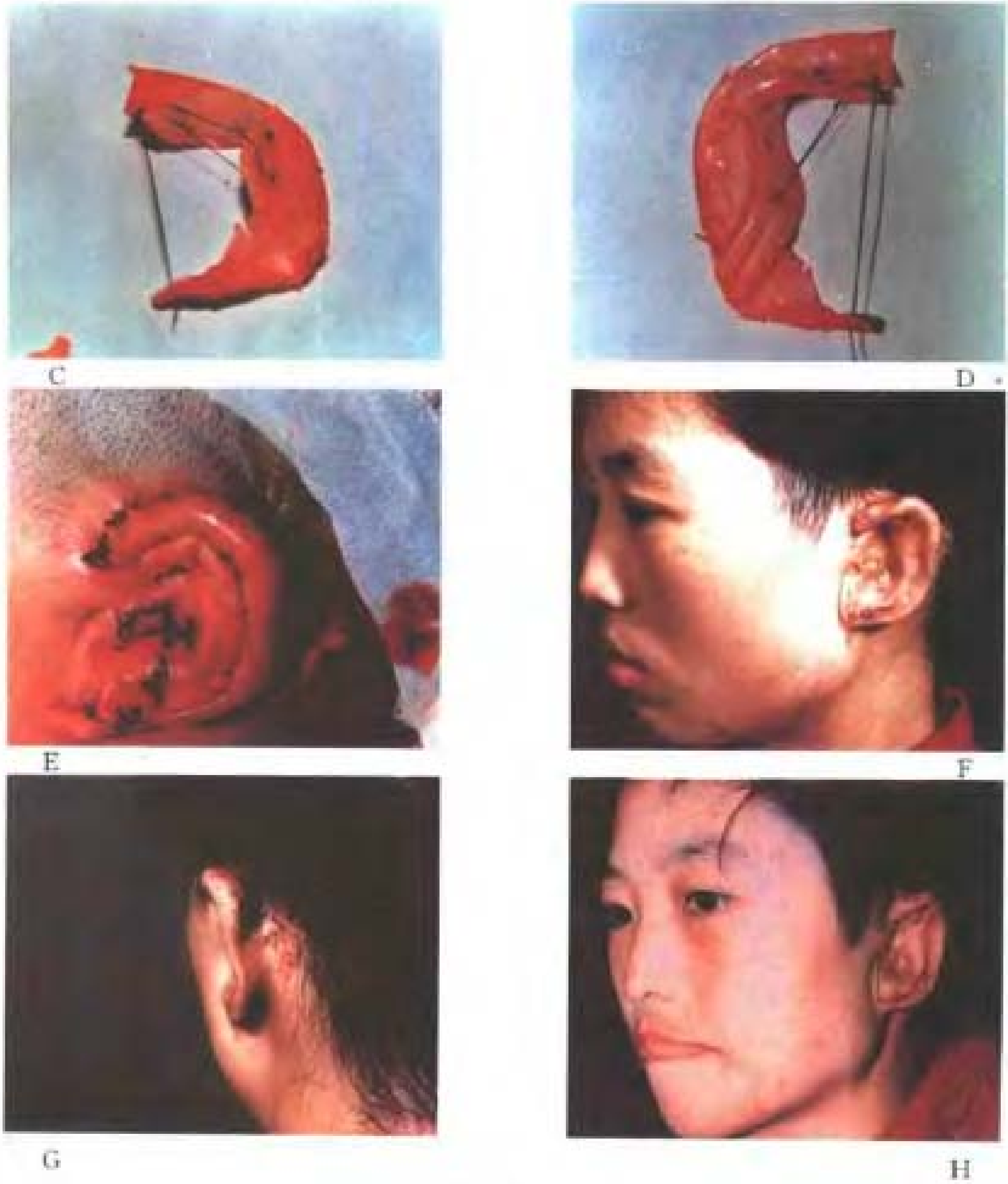
3. 皮肤软组织扩张器法一期再造外耳（图 4－57）



A



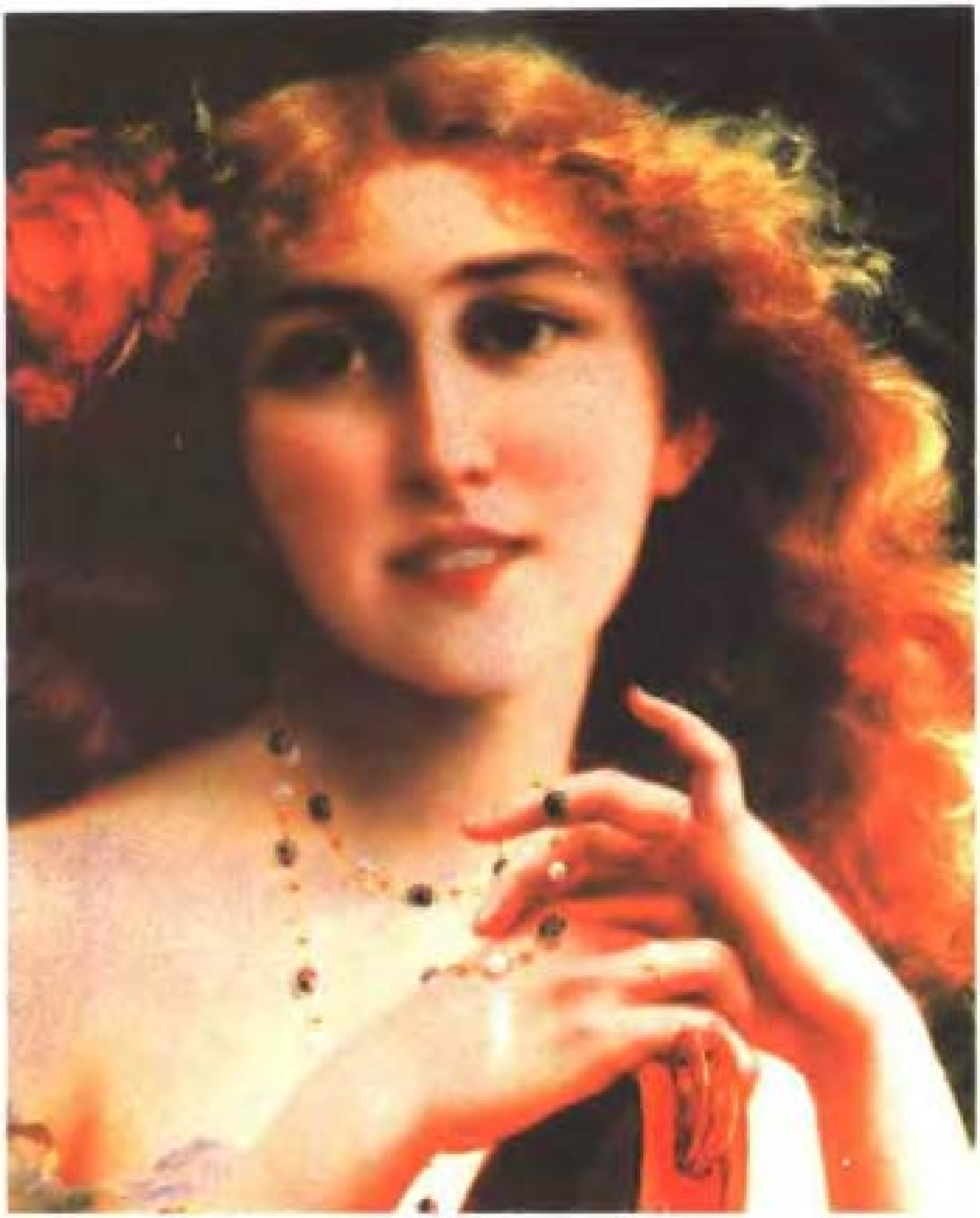
B



A. 术前，先天性左小耳畸形　B. 扩张器埋植后11个月　C. D. 耳廓软骨支架雕塑与缝合后（正、背面）　E. 耳廓支架埋入并塑型后　F. G. 术后2个月所见（侧位、后位）　H. 随诊两年余无明显挛缩

图 4－57　皮肤软组织扩张器法一期再造外耳

（图 4－57 照片由第四军医大学西京医院鲁开化教授提供）



创造一个完美的人，比建筑一座华美的高楼或寺院更难得多。

——拉斯金

五、唇颊面部美容整形手术

Cosmetic and plastic surgery operation of the Lip Cheek and Face

（一）唇颊部表面解剖 Surface anatomy of the lip and cheek

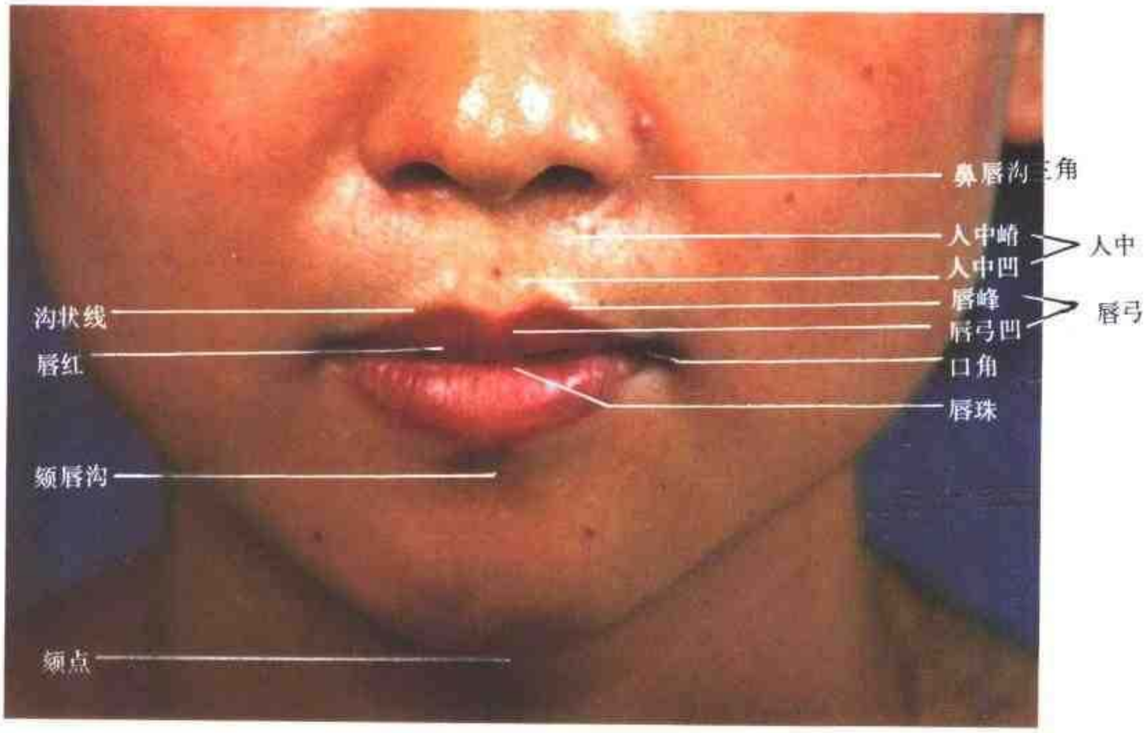


图 5—1　唇颊部表面解剖

（二）唇颊部的美学参数 Aesthetic values of the lip and cheek

口唇的形态因种族、年龄、性别及遗传因素等的不同而呈现各种特征。东方人的口唇形态与欧美人的有很大区别。通常可从口唇的前面、侧面、水平面来观察衡量口唇的形态美学特征。

面部下 1/3 为唇部与颏部。自鼻底线至上唇下缘称上唇部；下唇上缘至颏唇沟为下唇部。男性的口较大、唇较厚，女性则以红唇小巧菲薄为美。上唇侧面观稍突出于下唇之前，且较下唇略宽。婴儿上唇高为 8～13mm，成人男性上唇高为 20～24. 5mm，女性唇高一般较男性的低 2～4mm 。

各部的比例，上唇高：下唇至颏唇沟高： 颏唇沟至颏高是 1：1：1 。

（三）厚唇与重唇矫正术 Correction of thick lip and double lip

正常的上红唇高 5～8mm，下红唇高 10～13mm，若大于这个数值即为厚唇。厚唇常无明显病理改变，仅外观给人以笨口拙舌之感。黑种人以红唇厚为美，东方女性尚有以红唇较薄为美的观点。重唇多仅见于上红唇，张口时可见到明显的前后两层红唇缘，其间有深浅不等的唇沟，重唇者的颊粘膜也常呈松弛下垂之状。部分重唇患者的病理切片检查可见到粘膜下腺体呈肥大增生的组织改变。厚唇与重唇均可通过手术予以矫正，手术方法大同小异，可经眶下孔、颏孔行阻滞麻醉。切口线应在红唇内侧，上唇切口线应与唇弓平行，或呈“W”形切口，去除粘膜的宽度应以术后使唇恢复美观为度，一般为 4～7mm，重唇则需去除较宽的粘膜。下唇切口线应与唇缘相平行，去除的粘膜形状近似弯月形。粘膜下组织应做楔形切除，深度不超过 6mm，彻底止血后，间断缝合创口。红唇部手术一般日后不留疤痕。

手术示意图（图 5－2）

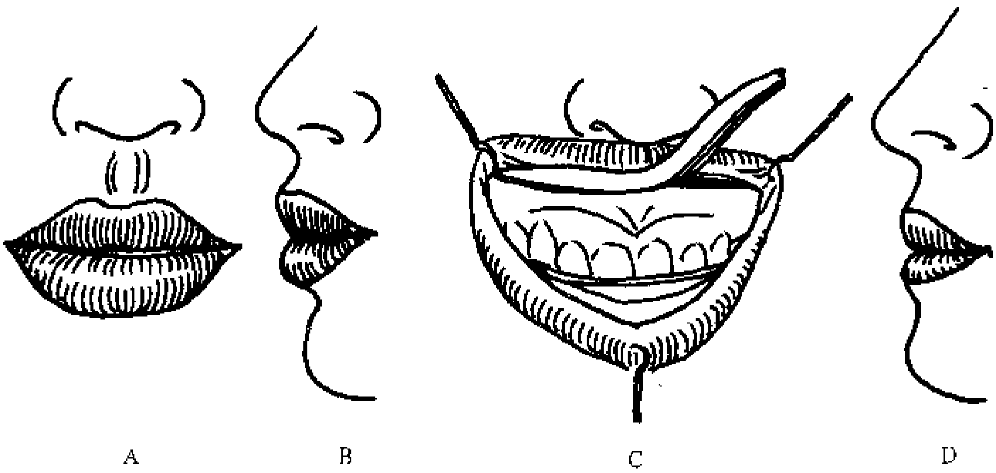


图 5－2 A. B. 厚唇正面及侧面观 C. 按设计切除一条新月形粘膜与粘膜下组织后缝合 D. 术后

手术实例照片（图 5－3～图 5－10）



A



B

图 5－3　A. 术前，上下唇均为厚唇　B. 术后 1 个月



A



B

图 5－4　A. 术前，重唇　B. 术后 2 周

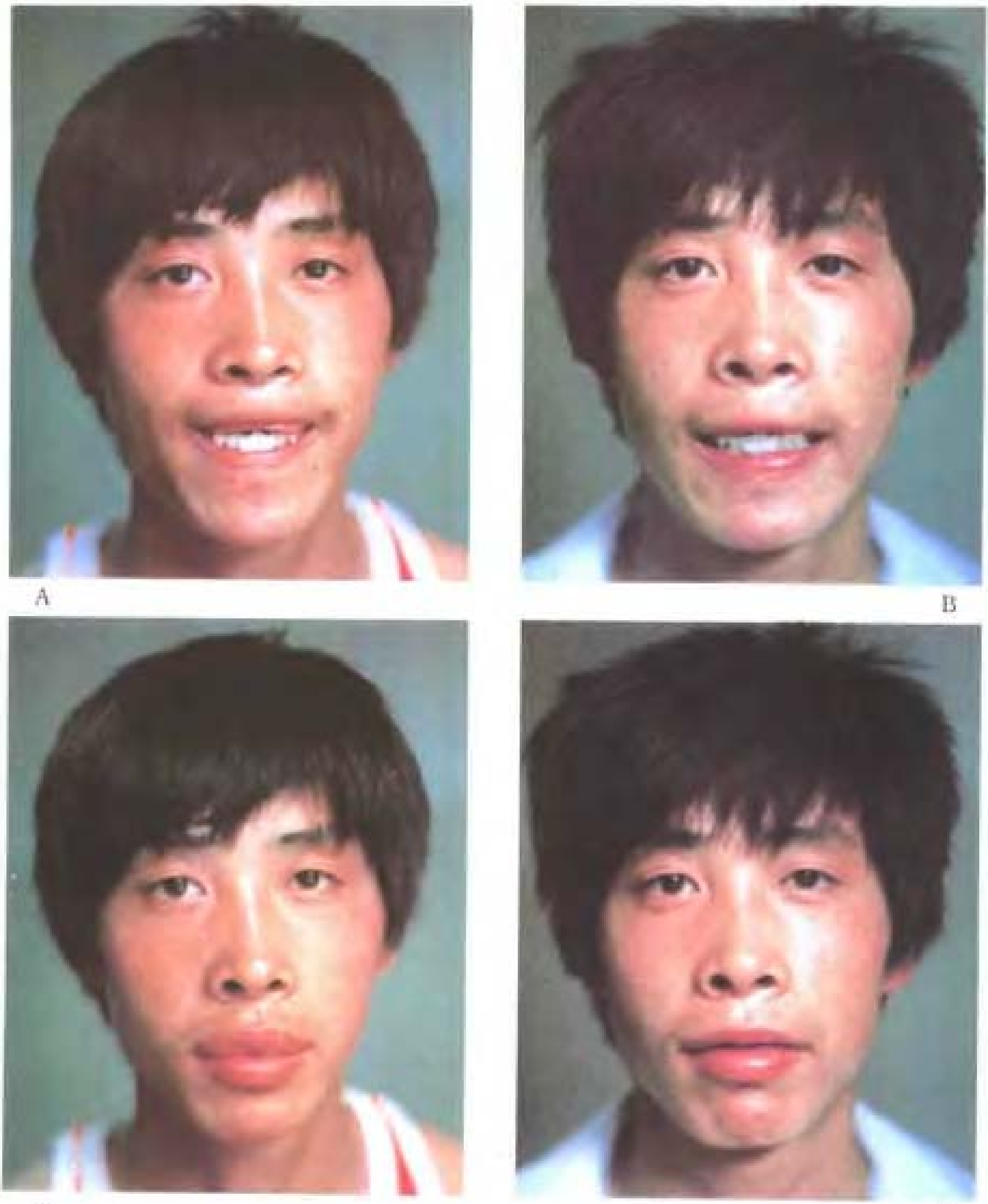


图5－5 A. 术前，重唇（龇牙） B. 术后2周（龇牙）
C. 术前，重唇（闭嘴） D. 术后2周（闭嘴）



图5—6　A．术前，重唇（龇牙）　B．术后1周（龇牙）
C．术前，重唇（闭嘴）　D．术后1周（闭嘴）



A



B

图 5－7　A．术前，重唇　B．术后 1 周



A



B

图 5－8　A．术前，重唇　B．术后 1 周，病理切片检查为唾液腺异位



A B

图 5—9 A．术前，上唇为重唇，下唇为厚唇 B．术后 3 天，尚未拆线



A B

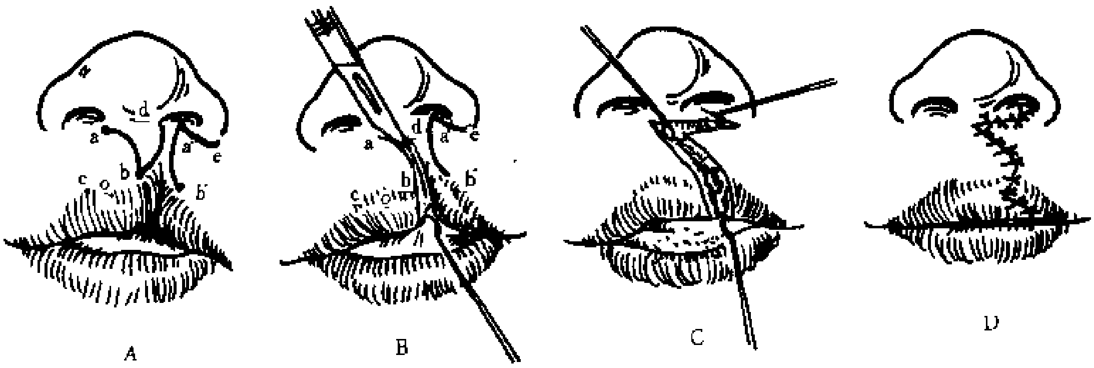
图 5—10 A．术前，重唇 B．术后 1 周

（四）先天性唇裂修复术 Repair of congenital cleft lip

唇裂可单独发生．或合并腭裂，在先天性颜面裂畸形中最为常见。唇裂多发生在上唇，可有单侧裂、双侧裂、正中裂、其中以单侧裂多见。唇裂不仅有碍容貌，且影响吮乳、发音，妨碍牙槽弓的正常发育，唇裂患儿还易发生呼吸道感染，因此应早期治疗。一般手术宜在 3 个月龄以后施行，以求安全。单侧唇裂的修复方法很多，有三角瓣法（改良 Tennison 法）、Tennison-randall 法、矩形瓣法（改良 Le Mesurieri 法）及旋转推进瓣法（Millard 法），我们习惯采用 Millard 法。此法设计较为灵活，且易取得良好效果。双侧唇裂手术可以两侧同时进行，也可按单侧唇裂的修复术式先行裂隙较宽的一侧手术，而后再行对侧手术。双侧唇裂两侧同时手术可用矩形瓣法、改良三角瓣法等修复，我们习惯采用改良的三角瓣法。

1. 单侧唇裂 Unilateralcleft lip

手术示意图（图 5－11）



A. 切口线设计，设 o 点为唇弓的中点，c 点 b 点为健侧唇弓的峰点，oc＝ob。健侧鼻孔的鼻小柱基底定点 a 。于裂隙的健、患两侧平鼻翼基底水平线红唇皮肤缘分别定点 d 及 a′。从 b 点向 a 点设计 ba 弧线，弧度越大，ba 线越长。从 b 点沿红唇皮肤缘稍偏于皮肤侧，向患侧鼻孔、在小柱底部外侧做 bd 弧线，ab、db 两弧线为健侧唇切口线。在患侧红唇最宽处定点 b′，使 b′到口角距离和 c 点到口角距离相等；畸形严重不能完全相等者，可以容许相差 0. 3～0. 7cm 。bb′两点缝合后即构成患侧唇弓的峰点。从 b′点沿红唇皮肤缘并偏于皮肤侧向鼻孔底部做 b′a′弧线，使 a′b′弧线长度等于 ab 弧线。从 a′点向患侧鼻翼底部做一水平切口，即 a′e，点 e 可待切开健侧瓣后据情调整。a′b′，a′c 为患侧切口线 B. 切开，按设计线全层切开 db、ba，形成 abd 三角形唇瓣，再全层切开 a′b′，据情切开 a′e，其长度视裂隙宽度灵活掌握并形成 b′a′e 三角形唇瓣 C. 交换皮瓣，将 abd 唇瓣向患侧鼻底部旋转，b′a′e 唇瓣向健侧鼻孔推进至 abd 瓣之下方 D. 缝合，先缝合上唇口腔侧粘膜，然后缝合肌层， 再缝合皮肤， 最后适当修剪红唇．两侧互相嵌插呈“Z”形缝合。缝合粘膜和肌层用 3/0 丝线，皮肤用5/0 丝线

图 5－11 Millard 法

手术实例照片（图 5－12～图 5－16）



A　　　　B

图 5－12　A．术前，左侧完全性唇裂，2 岁
　　　　　B．术后，拔除异位乳牙，用 Millard 旋转推进法修复 7 天



A　　　　B

图 5－13　A．术前，右侧不完全性唇裂，1 岁
　　　　　B．术后，旋转推进法修复



A　　B

图 5－14　A. 术前，右侧不完全性唇裂，11 个月
B. 术后 6 天（旋转推进法）



A　　B

图 5－15　A. 术前，左侧不完全性唇裂，10 个月
B. 术后 6 天（旋转推进法）

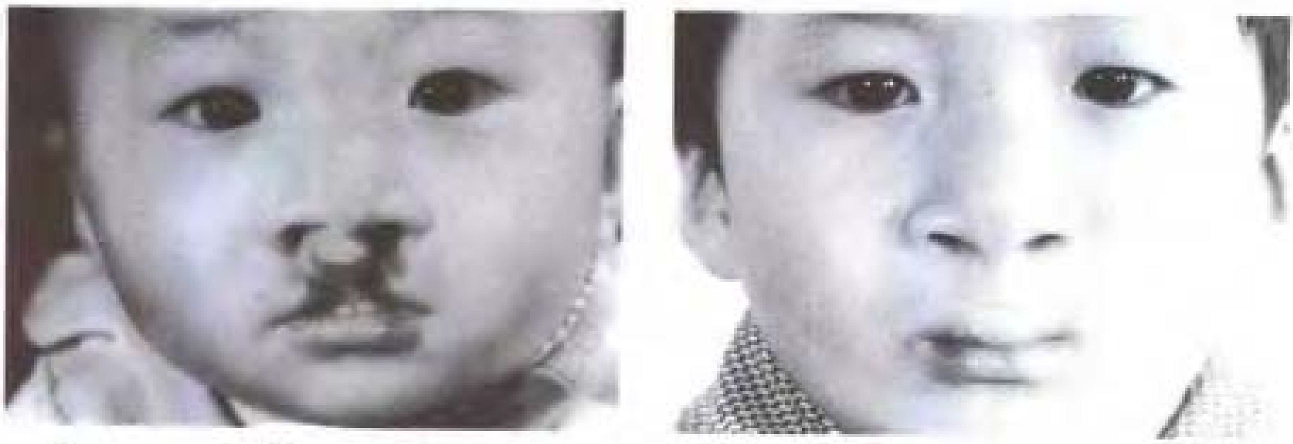


A　　B

图 5－16　A. 术前 右侧不完全性唇裂
B. 术后 7 天（旋转推进法）

2. 双侧唇裂 Double cleft lip

手术实例照片（图 5-17～图 5-19）



A　　图 5-17　A. 术前，先天性双侧完全性唇裂，男，2 岁　　B
B. 按改良三角瓣法修复，术后 6 年



A　　图 5-18　A. 术前，先天性双侧完全性唇裂，男，9 个月　　B
B. 按改良三角瓣法修复，术后 4 年



A　　B

图 5-19　A. 术前，先天性双侧唇裂，左侧完全性、右侧不完全性唇裂，男，1 岁
B. 按改良三角瓣法修复，术后半个月

（图 5-17～图 5-19 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）

（五）继发唇裂修复术 Repair of secondary cleft lip

唇裂，通过现代手术修复多数可获得较好效果，但由于以下几种原因可出现术后畸形，需再次修复改善。①患儿年龄过小，唇部解剖标志不易准确识别；②畸形严重；③手术设计不合理，术者经验不足，操作有误；④术后感染，或缝合张力过大，造成创口开裂；⑤随患儿唇部和上颌骨的继续生长发育，逐渐显现新的畸形等。再修复术以在患儿身体发育基本成熟后进行为宜。

继发唇裂畸形的表现：有红唇局部切迹状凹陷，红唇缘不齐，上唇过松或过紧，外鼻畸形等；可通过“Z”成形术、“V－Y”成形术，或根据具体情况选用其它适当术式，或重行唇裂修复术等方法加以矫正。

1. 红唇凹陷矫正术 Correction of notch deformity

手术示意图（图 5－20）

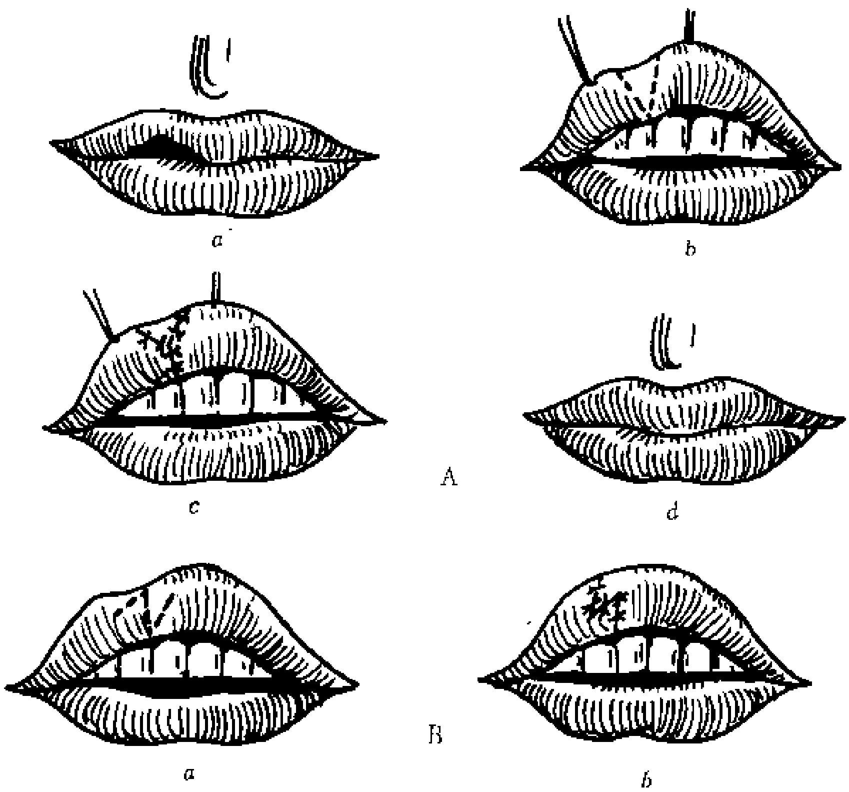


图 5－20 A. “V－Y”法成形术法 a. 术前，右唇轻度红唇切迹状凹陷 b. 设计“V”形切口线 c. 剥离后“Y”形缝合 d. 术后凹陷消失 B. “Z”成形术法 a. 术前，右侧红唇切迹状凹陷，设计“Z”形切口 b. 皮瓣换位后缝合



A



B

图 5－21 A．术前，左侧红唇切迹状凹陷，伴有唇部明显疤痕，但唇部较松弛
B．切开调整、缝合术后



A



B

图 5－22 A．术前，红唇切迹状凹陷，唇部组织松弛
B．切开调整、缝合术后



A B

图 5－23 A．术前，双侧唇裂术后红唇中央部切迹状凹陷
B．“V－Y”成形术修复术后 2 周



A B

图 5－24 A．术前，红唇切迹状凹陷较重
B．“Z”成形术法修复后 1 周



A　　B

图 5－25　A. 术前，红唇切迹状凹陷，缝合创口内嵌有红唇组织
B. 重行唇裂修复术



A　　B

图 5－26　A. 术前，红唇切迹状凹陷，上唇过松，伴鼻畸形
B. 重行唇裂修复术并同时矫正鼻畸形术后

2. 唇红缘不齐修整术 Correction of vermilion border irregularity

手术示意图（图 5－27）

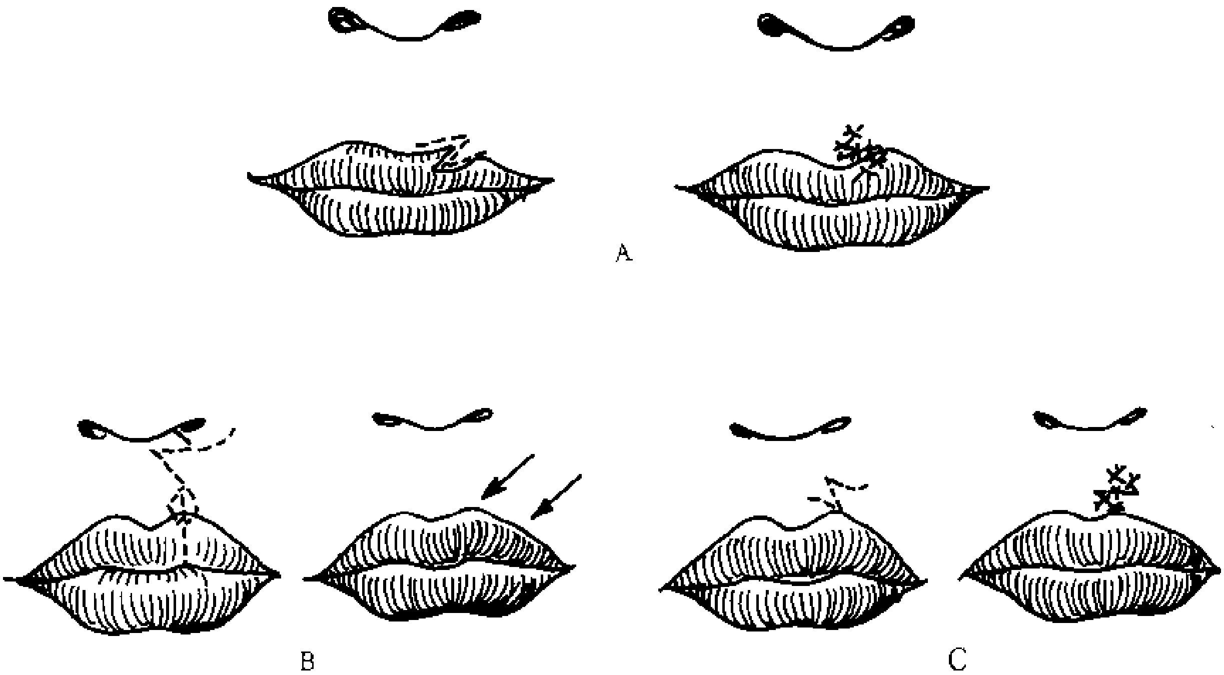


图 5－27 A. “Z” 成形术法 B. 菱形切除法 C. “Z” 成形术法

手术实例照片（图 5－28～图 5－30）



A B

图 5－28 A. 术前，唇红缘不齐 B. “Z” 成形术修复术后



A



B

图 5－29　A．术前，红唇切迹状凹陷，唇红缘不整齐　B．重行唇裂修复术后 1 周



A

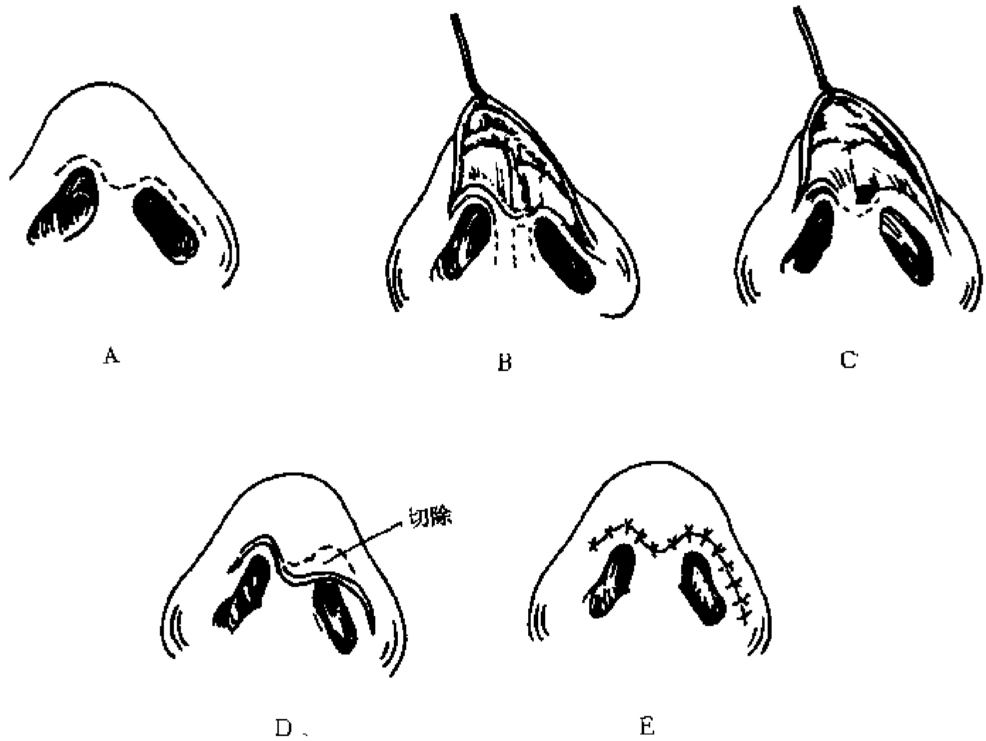


B

图 5－30　A．双侧唇裂术后，红唇切迹状凹陷
B．"V－Y" 成形术修复后 2 周

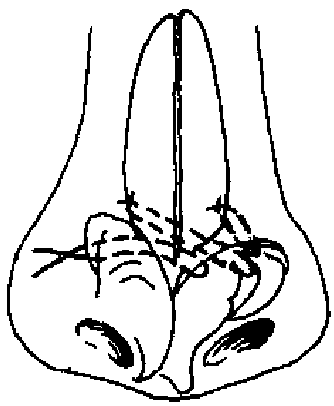
3. 唇裂术后鼻畸形矫正术 Correction of nasal deformity of secondary cleft lip

手术示意图（图 5－31～图 5－32）



A. 术前，鼻尖、鼻翼塌陷。做鼻孔缘切口 B. 在鼻翼软骨和皮肤间进行分离 C. 在鼻尖和鼻小柱上部分离两侧鼻翼软骨内侧脚。将裂侧鼻翼软骨内侧脚剪断、上提、缝于健侧软骨的适当位置上，使二者等高 D. 切除部分患侧鼻孔上缘部皮肤 E. 缝合切口

图 5－31 鼻翼软骨内脚切断上提缝合法



用褥式缝合法穿经患侧鼻翼软骨的穹窿部和对侧鼻侧软骨后结扎；同法经患侧穹窿部和鼻中隔软骨至对侧鼻侧软骨缝合结扎，并将两侧鼻翼软骨穹窿部互相缝合，以使患侧鼻翼软骨悬吊上提至与另侧对称的位置

图 5－32 鼻翼悬吊法（三针法）

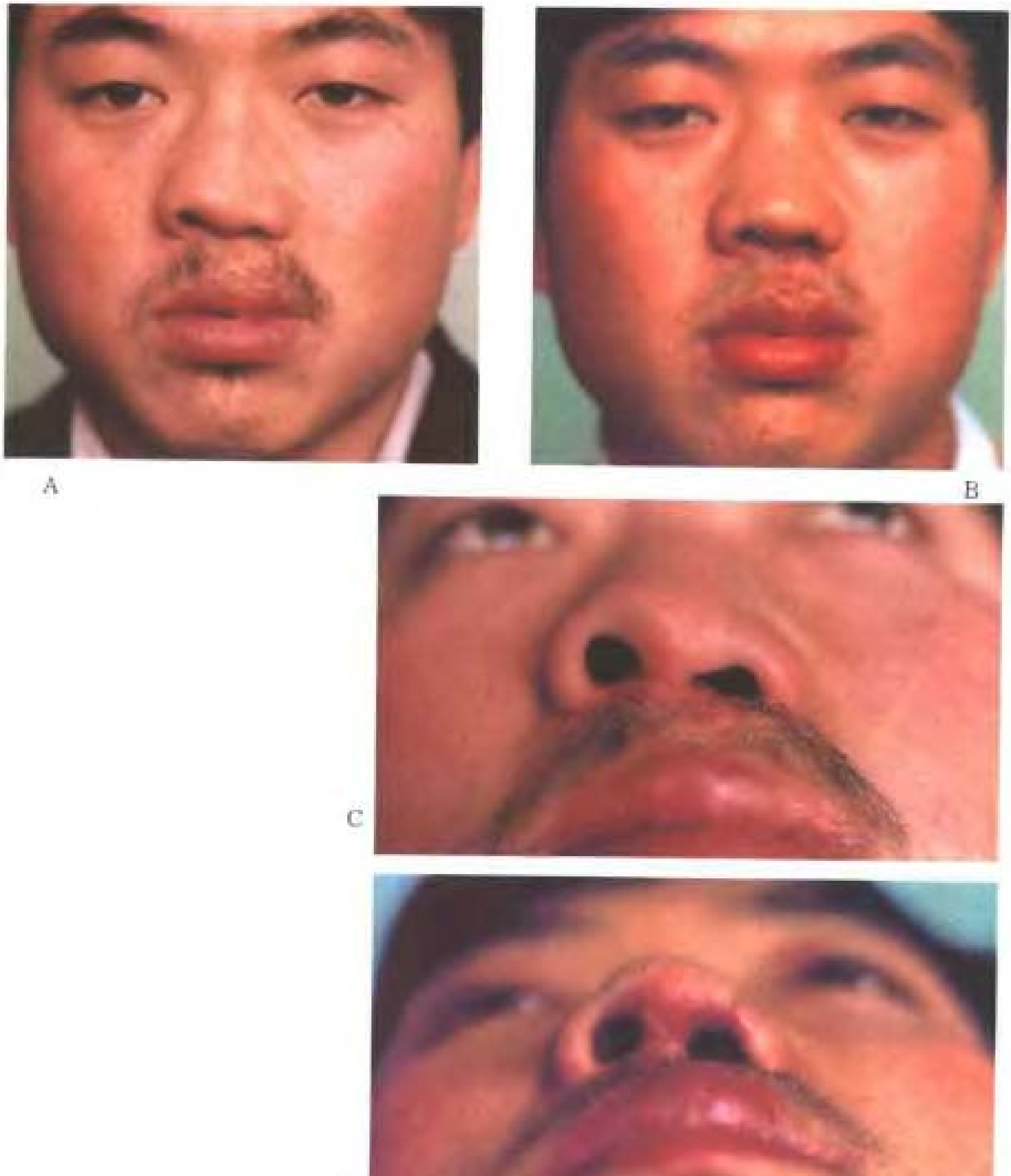


图 5—33　A．C．术前，左鼻翼塌陷
B．D．鼻翼悬吊法术后 1 周



图 5－34 A、C. 术前，唇裂术后，鼻尖鼻翼塌陷 B、D. 唇裂采用旋转推进加三角瓣法再修复，并行鼻翼悬吊术，同时将患侧鼻翼内侧脚多余软骨切除，移植于穹窿部以助矫正鼻尖鼻翼的塌陷



A　B

图 5－35　A．术前，红唇切迹状凹陷，鼻尖鼻翼塌陷
B．重行唇裂修复术（旋转推进法）后 1 周，鼻尖鼻翼塌陷也随之有所好转



A　B

图 5－36　A．术前，红唇切迹状凹陷，鼻翼稍塌陷
B．鼻翼悬吊术加“Z”成形术修复后 1 周

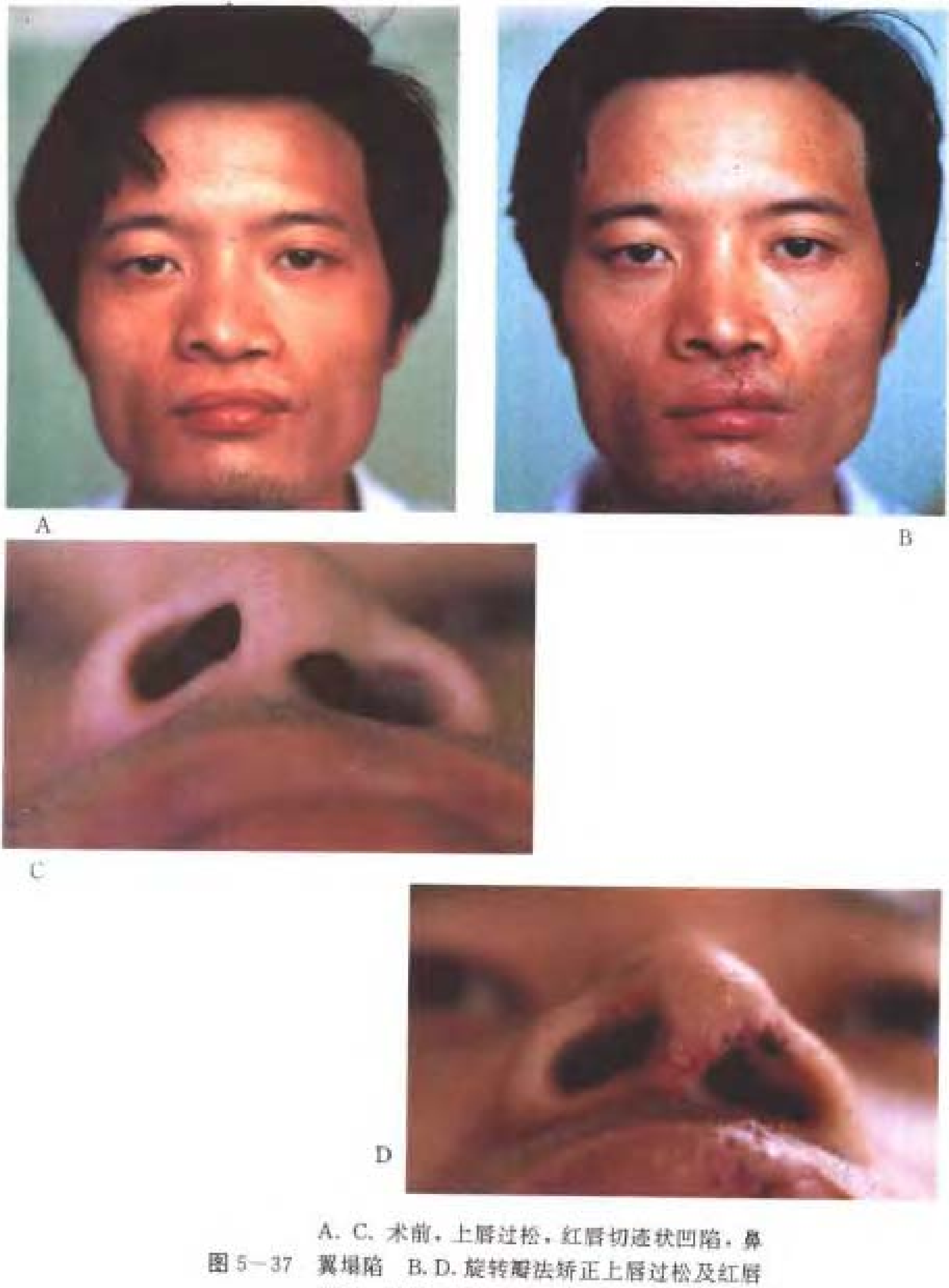
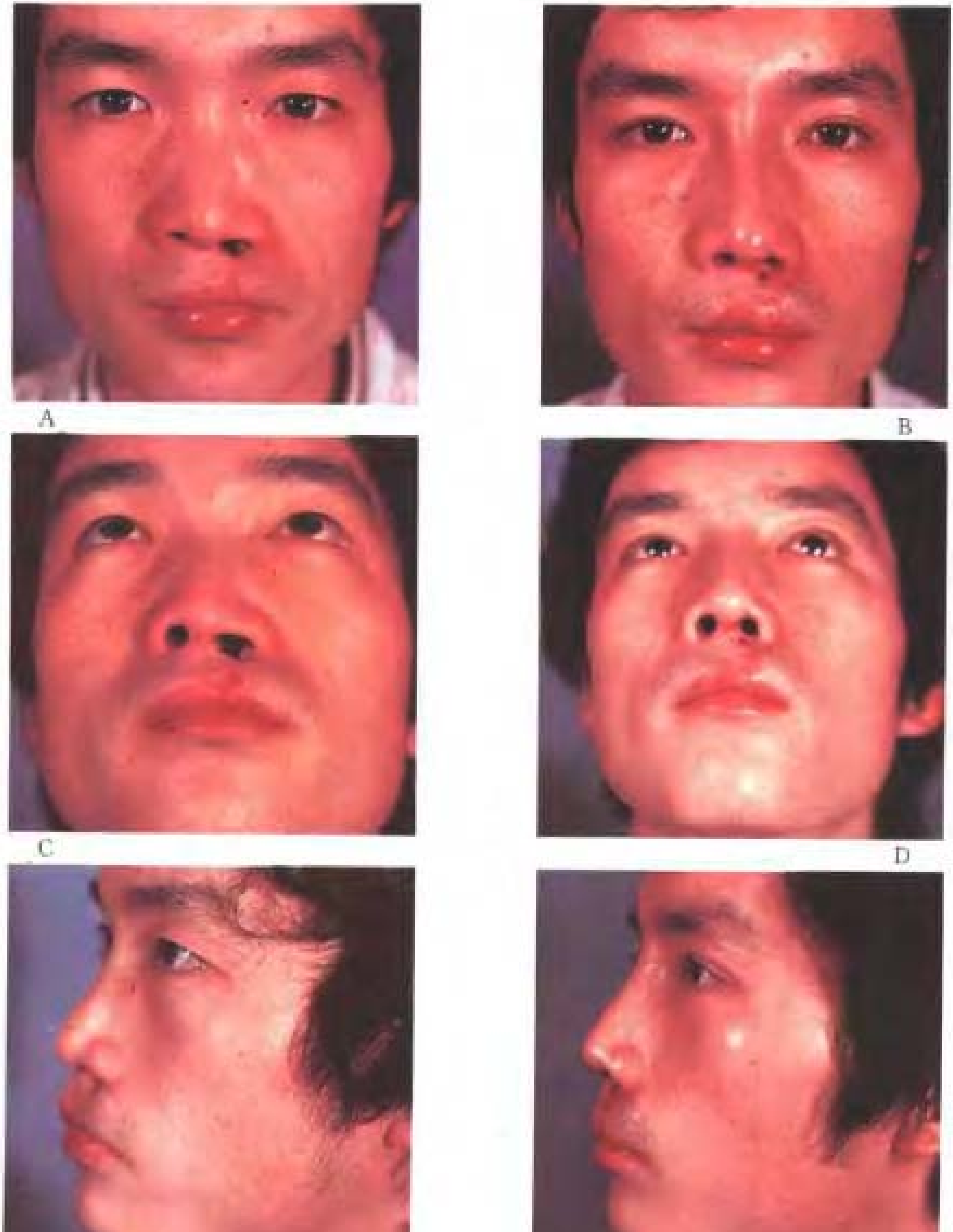


图 5－37 A. C. 术前，上唇过松，红唇切迹状凹陷，鼻翼塌陷 B. D. 旋转瓣法矫正上唇过松及红唇凹陷，用鼻翼悬吊法矫正鼻畸形术后



图 5－38 A. C. 术前，继发唇裂畸形，上唇过松，红唇切迹状凹陷显著。鼻翼塌陷，鼻尖下垂，患侧鼻孔低而宽大，呈横置梨形 B. D. 采用三角瓣法修复上唇。将瘢痕区表皮切除后，形成以健侧为蒂的瘢痕组织瓣，填充于患侧鼻孔底凹陷部。鼻孔鼻翼畸形，以鼻翼软骨内脚切断上提缝合法及鼻翼悬吊法矫正



A B C D E F

图 5－39 A. C. E. 继发唇裂伴有鼻畸形及单睑。正位、仰头位、侧位
B. D. F. 重行唇裂修复术，同时行隆鼻及重睑成形术后



图 5－40　A. C. 术前，唇裂，术后红唇不整和红唇切迹状凹陷，上唇后缩，正侧位像
B. D. 术后 1 周

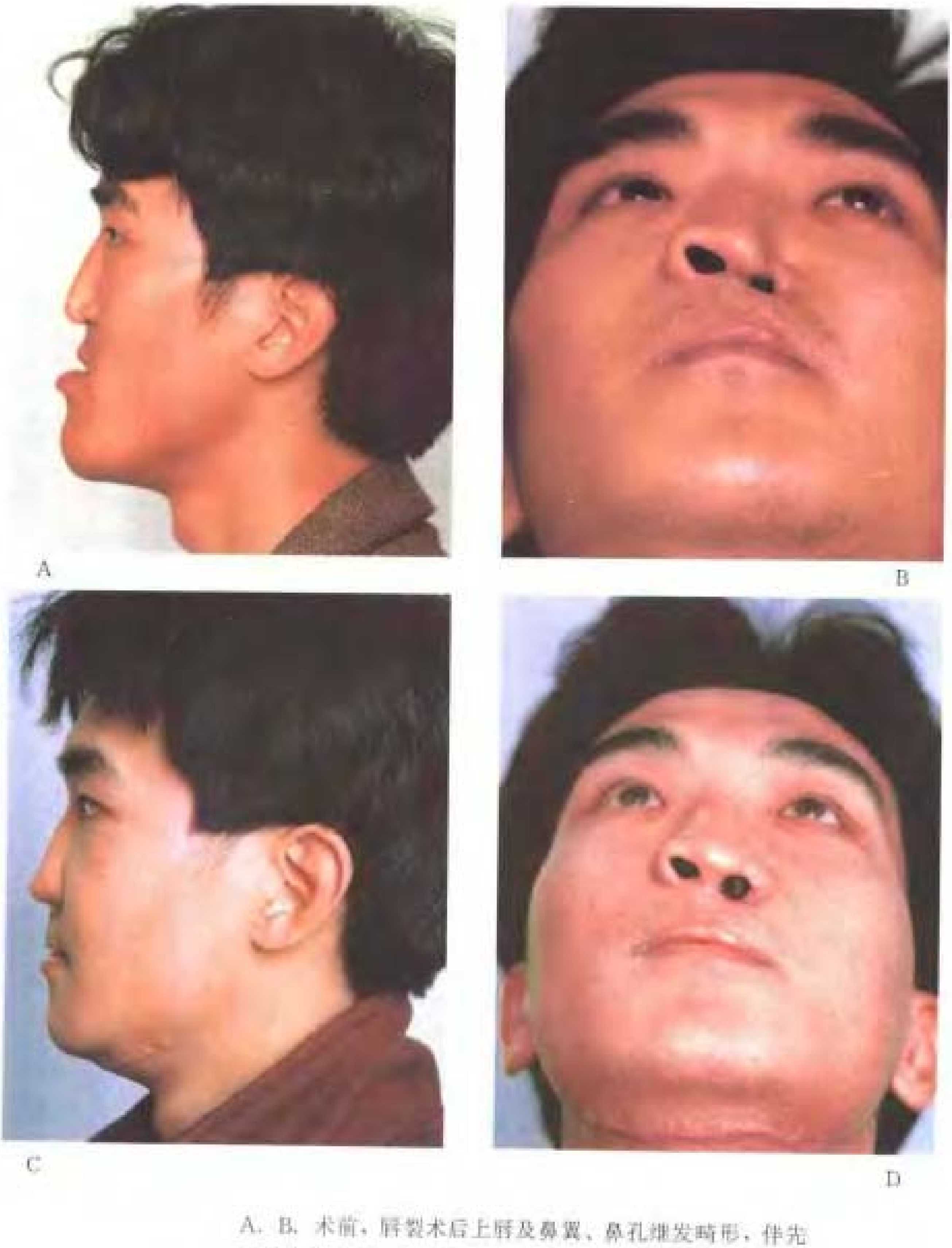


图 5—41 A．B．术前，唇裂术后上唇及鼻翼、鼻孔继发畸形，伴先天性上颌后缩，先行下颌前凸整复术，日后又为下颌体过高行下颌下缘部分切除术，继行上唇瘢痕整复术，再行鼻孔过小、鼻翼塌陷畸形整复术　C．D．术后 1 年

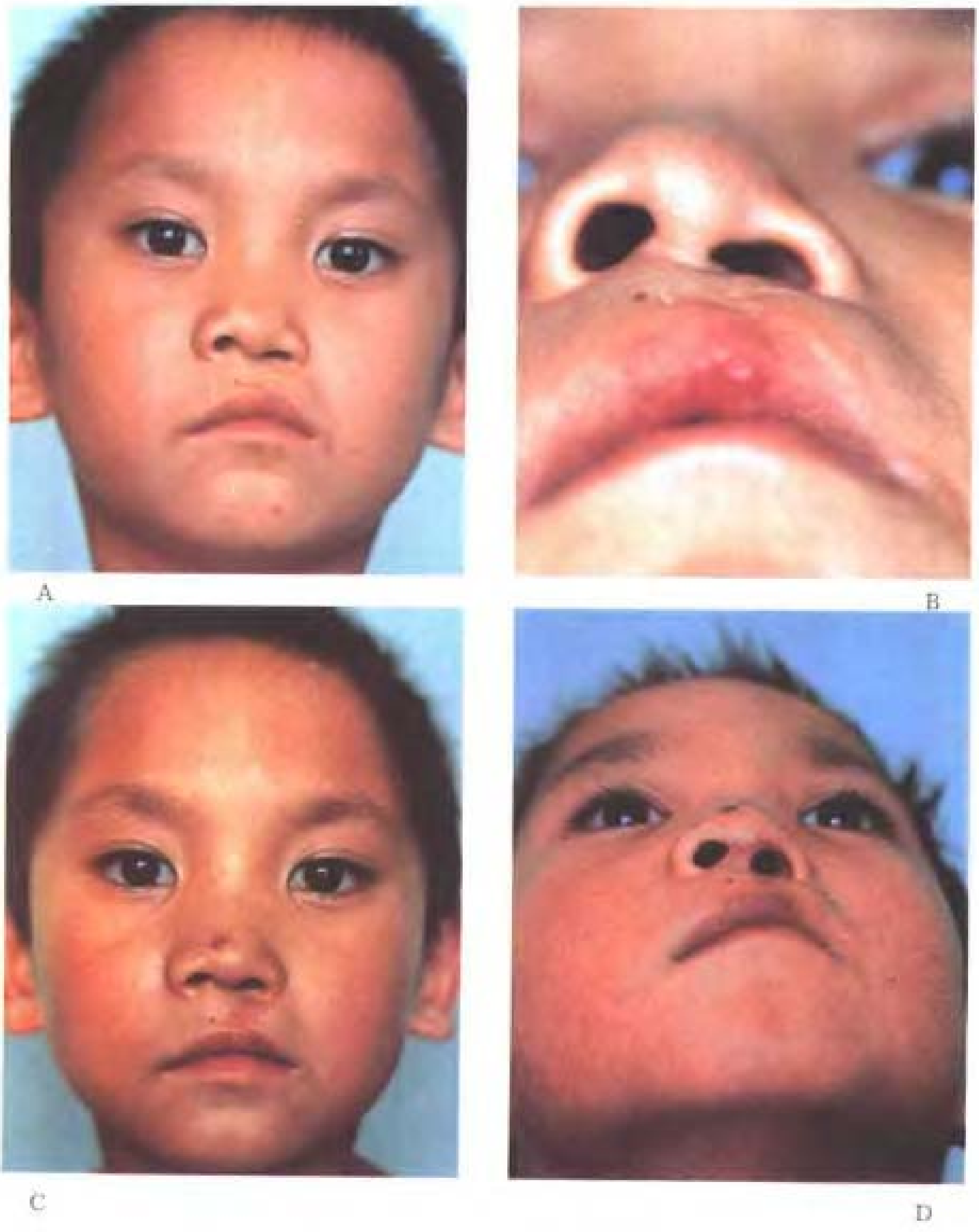
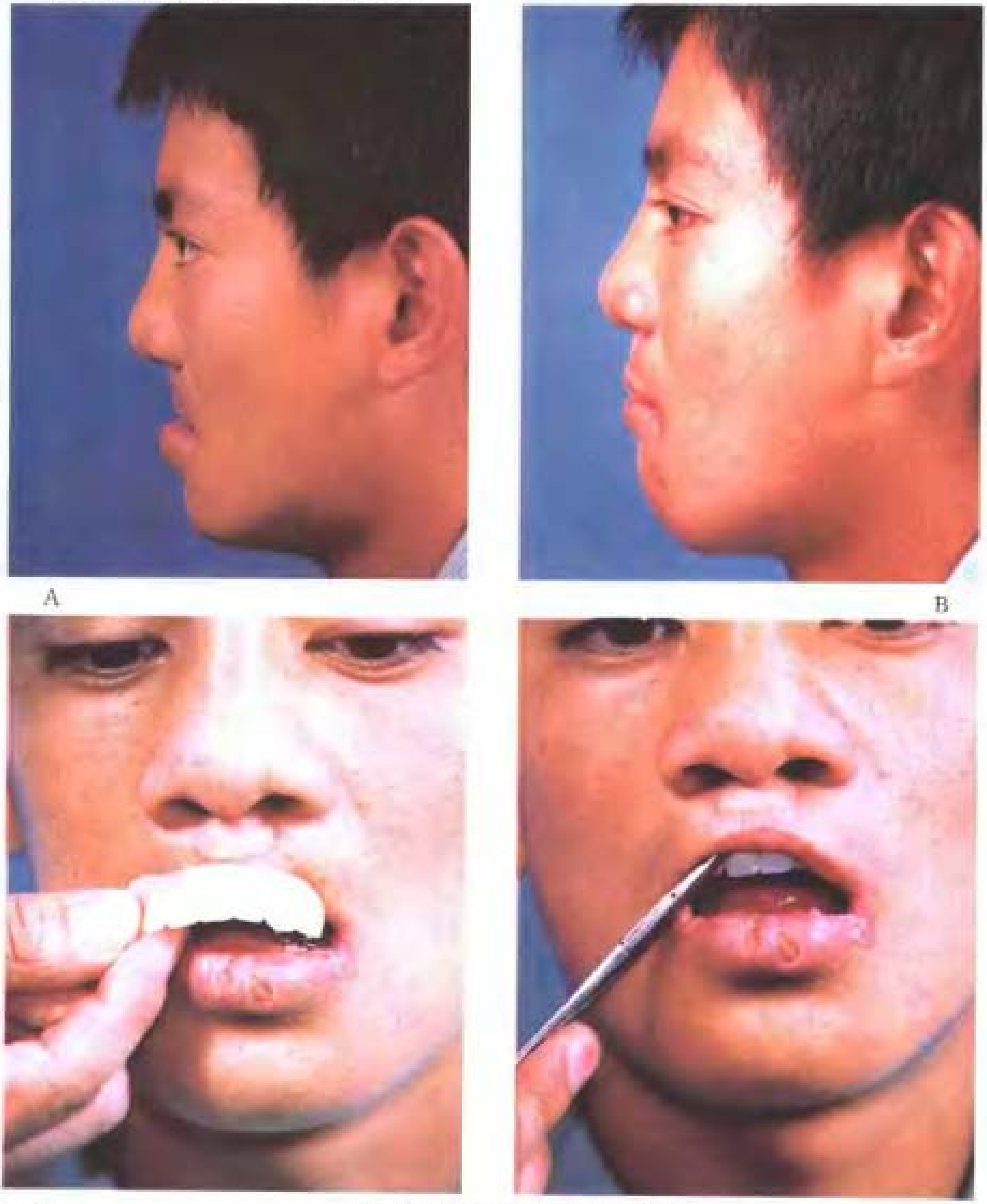


图 5－42　A. B. 术前，左侧完全性唇裂术后继发上唇及鼻翼塌陷畸形　C. D. 唇部及鼻翼塌陷整复术后

（图 5－41～图 5－42 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）

4. 上唇后缩整复术 Correction of retracted upper lip deformity

手术实例照片（图 5－43～图 5－44）



A B C D

图 5－43 A. 双侧唇裂术后上唇后缩畸形，侧位像 B. 安装双牙列义齿矫正上唇后缩，侧位像 C. 义齿牙列，正位 D. 安戴后，正位



图5－44 A. C. 术前，继发双侧唇裂畸形，唇疤明显，凸凹不平，无唇珠，红唇切迹状凹陷，上唇后缩 B. D. 疤痕切除缝合，"Z"成形术矫正红唇切迹状凹陷，并在形成唇珠后用双牙列义齿法矫正上唇后缩

（六）唇外翻矫正术　Correction of ectropion of lip

因浅表索条状瘢痕引起的轻度唇外翻，可通过“V－Y”成形术、“Z”成形术等方法矫正。皮肤组织缺损较多时，可采用鼻唇沟皮瓣或全厚皮片、中厚皮片移植术修复。严重的下唇外翻，其下唇常粘连至颏部，并多伴有颏颈瘢痕挛缩、牙齿和口唇粘膜外露、继发慢性唇炎等。由于严重下唇外翻多由烧伤瘢痕挛缩所致，因此需充分松解、切除瘢痕后以皮瓣修复，如前臂皮瓣或胸三角皮瓣等。

手术实例照片（图5 45）



A　B　C

图5－54　A. 术前，下唇烧伤后严重瘢痕性外翻，牙龈外露，合并慢性唇炎　B. 术后，下唇外翻矫正　C. 设计胸三角皮管修复，供区部分拉拢缝合，部分植皮修复

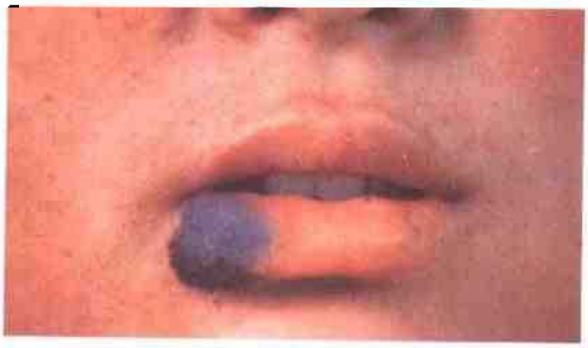
（七）唇缺损修复术　Repair of lip defect

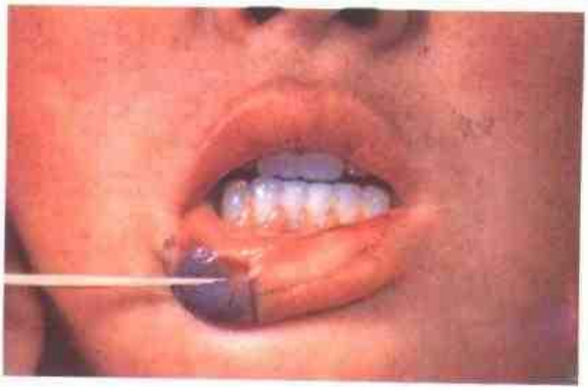
唇缺损，多由外伤（如撕裂伤、火器伤）、感染、溃烂或肿瘤切除等原因造成。因唇及邻近组织松动而富有弹性、色泽一致、厚薄适度，故应以尽量利用残留的口唇或局部邻近皮瓣修复为首选，不得已时才考虑远位组织移植的修复方法。唇缺损仅限于红唇部者，其修复方法有唇粘膜外翻法、口腔粘膜游离移植法、红唇交叉瓣法等。若唇全厚缺损宽度不超过全长度的 1/3，且周围无瘢痕牵制时，可直接分层缝合；如缺损超过 1/3，且相对应的口唇完整无缺时，适于行交叉唇瓣法修复。此外，还可采用鼻唇沟瓣法、远位皮瓣法等修复唇部更大一些的缺损。

手术实例照片（图 5－46～图 5－47）


A


B


C


D

A、C．术前，下红唇黑痣并波及皮肤，占全下唇长度的 1/3　B．术后 3 周　D．设计红唇粘膜瓣修复切除黑痣后的红唇创面

图 5－46　下唇缺损的修复（1）



E



F



G



H

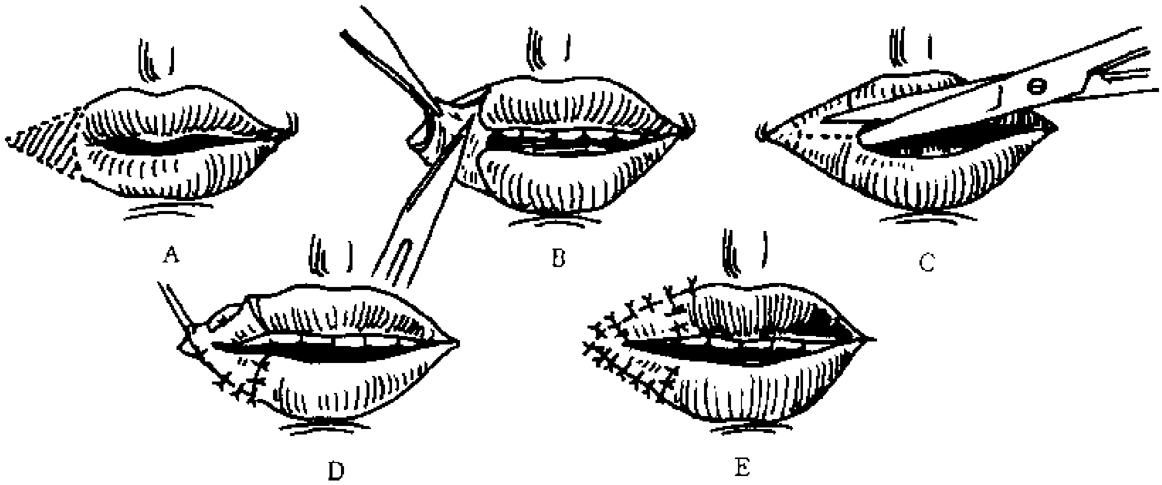
E．切除黑痣　F．将红唇粘膜瓣移转至红唇缺损区　G．粘膜缝合　H．皮肤缺损用皮片移植修复

图5－47　下唇缺损的修复（2）

（八）小口畸形矫正术 Correction of microstomia

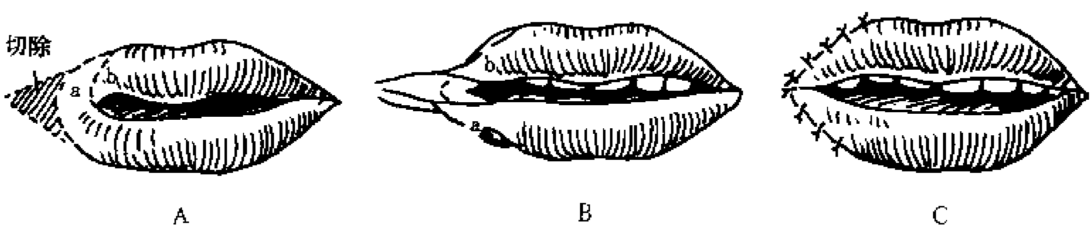
小口畸形，见于先天性小口症及烧伤、感染等引起的口角瘢痕挛缩，其中以后者居多。口角挛缩可为单侧或双侧。手术效果，瘢痕挛缩引起者较先天性小口症为差。矫正小口畸形的方法很多，常用的有 Converse 的横位“Y”形切开缝合法、口角“Z”形皮瓣法、鬼琢的“W”形切开法以及 Barsky 的口角部两皮瓣旋转缝合法或 May 的口角部四个皮瓣互换位置后缝合法等方法。

手术示意图（图 5－48～图 5－49）



A. 切口设计，先在预定的口角处定出标志点，从此点分别向上、下红唇缘各画一线，并沿小口的红唇外缘画线组成三角形的切口　B. 去除皮肤瘢痕，保留皮下及肌层组织　C. 横向剪开挛缩的口角皮肤与粘膜，并在其尽端分别稍向外上方和外下方延伸，组成横“Y”切口　D. 在粘膜下分离，形成上下两个粘膜瓣，分别向外翻转后缝合　E. “Y”形粘膜瓣三角的尖端与口角皮肤创缘缝合，形成口角皱襞

图 5－48　Converse 横位“Y”形切开缝合法



A. 先在预定的口角部位设计切开线，在下红唇向上红唇部设计三角移行切口，形成红唇瓣 a；切除口角处三角形瘢痕组织，在上唇红唇 a 瓣内侧再做一红唇瓣 b　B. 将 a 瓣和 b 瓣移转至口角部　C. 分别与上下唇皮肤创缘缝合

图 5－49　口角“Z”形皮瓣法

手术实例照片（图 5－50～图 5－52）



图 5－50　A．B．术前，烧伤后小口畸形，闭嘴与张嘴所见
C．D．用 Converse 的横“Y”形切开缝合法矫正术后 1 周，闭嘴与张嘴所见



A　　B

图 5－51　A. 术前，烧伤后小口畸形
B. 用口角"Z"形瓣法修复后 1 周



A　　B

图 5－52　A. 术前，感染后一侧小口畸形
B. 用 Converse 横"Y"形切开缝合法矫正术后 3 天

（九）大口畸形矫正术 Correction of macrostomia

大口畸形又称面横裂，属先天性第1、第2鳃弓综合征畸形的一项表现，可为一侧或两侧（一侧多见），口角缺裂并向面颊部延伸，形成大口畸形。除以上表现外，还可伴有副耳、耳前瘘管等畸形。治疗愈早效果愈好，早期手术不仅有利于患儿吸乳，制止流涎和改善口角畸形，更为重要的是能够预防牙颌畸形，目前认为生后3个月即可施行手术。

手术示意图（图5－53）

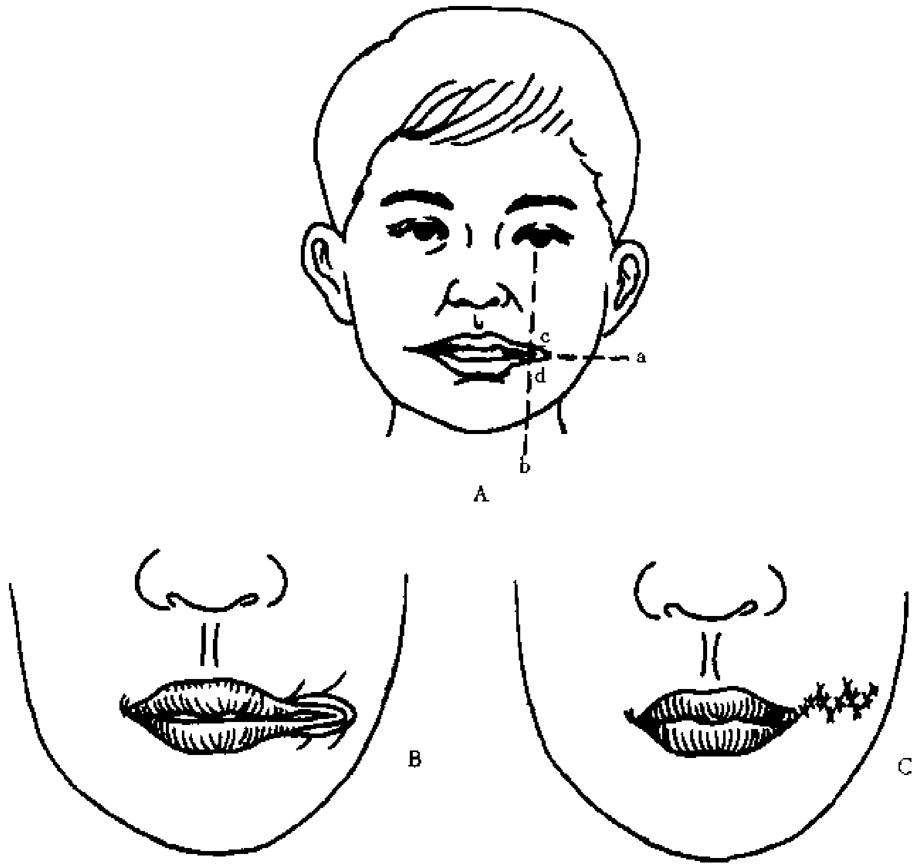


图5－53 A. 定点：单侧面横裂的口角位置，以健侧口角为标准。双侧面横裂的口角位置可以由口角裂向外侧画水平线a，再由患侧瞳孔向下画垂直线b，a、b两线的交点即为口角的应在位置。在预定口角的上唇红缘定点c、下唇红缘定点d，将c、d两点以外的裂隙缝合 B. C. 切开及缝合：由口角裂的尽端，沿裂隙的上下缘皮肤与红唇交界线做切口，深达皮肤和肌层，但不要切透粘膜，以便向内翻转互相缝合作为口腔粘膜，需注意将口轮匝肌严密缝合，否则口角外形不佳。皮肤应做附加切口，形成几个三角形皮瓣交叉缝合，以避免发生直线瘢痕挛缩

手术实例照片（图 5－54～图 5－55）



A



B

图 5－54　A．术前，先天性左侧面横裂，5 岁
B．术后 1 周



A



B



C

图 5－55　A．术前，先天性左侧面横裂，合并副耳畸形
B．C．面横裂修复及副耳切除术后 2 周

（图 5－54～图 5－55 照片均由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）

（十）面靥（颊窝）成形术 Dimple-plasty

女子微笑时面露两个酒窝（学名面靥或颊窝），的确美丽动人，但并非人皆有之。酒窝大都出现在颊部，也有位在嘴边或嘴角旁者。多为两侧、少数单侧（常位于左侧）。一般以两侧对称性的酒窝最为好看，但也有人认为单侧酒窝更显生动、活泼。因此，究竟做哪种酒窝好看应由受术者自己选择。通常以外眼角垂线与嘴角水平线的交点为酒窝的理想位置，但有人主张再稍靠外或内侧处为佳，这也应由受术者自选，术者意见仅供参考。除了过于肥胖者，由于其皮下脂肪多，手术效果有欠理想外，其他人都适于施行此手术。所造酒窝在术后3～6个月内可能不太自然，即笑与不笑时均有窝存在，但时间稍长后便会真假难分。

手术示意图（图5－56）

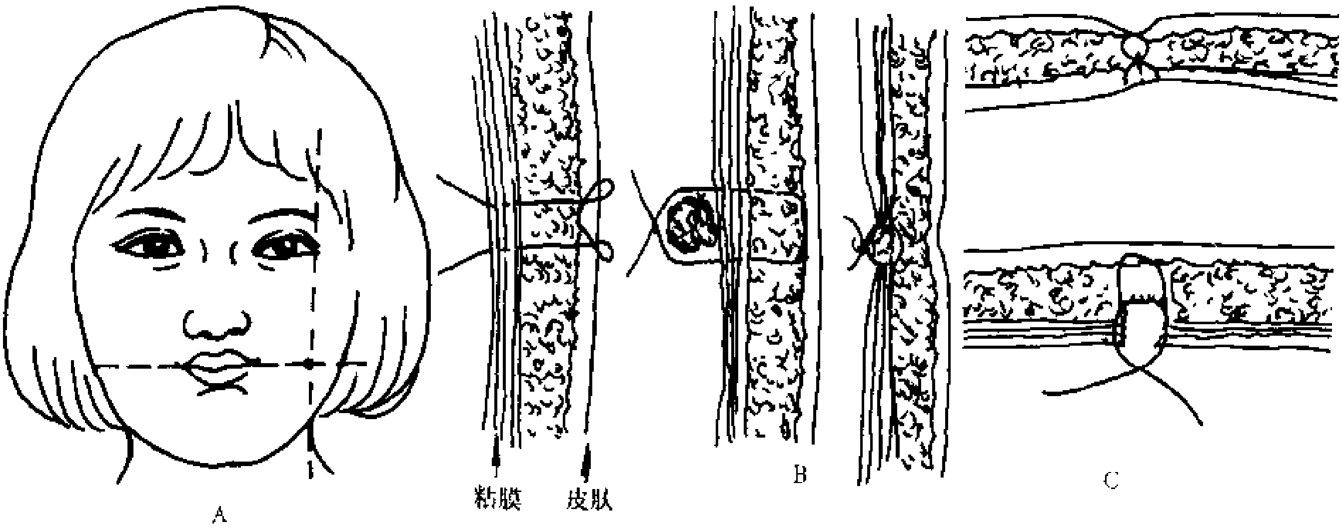


图5－56 A. 酒窝位置设计：理想的酒窝位置，应位于外眼角向下的垂直线与口角向外侧的水平延长线之交点，或稍偏向内上方 B. 缝线法：用4/0丝线的一端由定位点皮肤面进针，从口内粘膜面出针，另一端再穿一针由原针孔进针并在真皮层推进约2mm后穿出皮肤，由此针孔再穿出口内粘膜，与前一线相距约3mm，将直径3mm的碘仿纱布卷置于两线之间，收紧打结。7天后拆线 C. 切开埋线法：在定点相对应的口内颊粘膜作0.5cm的小切口，切口长轴与鼻唇沟平行。用纹式钳钝性分离皮下及肌肉组织，直达真皮下层。以三角针带0号白丝线自切口处穿入，将一小束颊部肌肉与真皮缝合结扎。粘膜切口可用3/0丝线缝合。术后5天拆线



A

B

图5－57 A. 术前 B. 术后当天



A

B

图5－58 A. 术前 B. 术后当天，同时行鼻尖抬高术

自然定点酒窝成形术

自然定点酒窝成形术为董昌林所倡导，其定点以在口角与同侧耳垂下缘连线与角膜外缘（向前平视时）向下垂直线的交点部位，认为更显自然。此外，用一直的缝衣针操作感到较用弯针方便、准确，并用一段橡皮管做结扎衬垫物，以减少对粘膜的压迫损伤。

手术操作步骤实例（图 5—59）


A


B


C


D


E


F



G



H

图 5－59 A. 酒窝点定位。口角与同侧耳垂下缘连线与角膜外缘向下垂直线的交点 B. 用长 5cm 直针穿 1 号线，从定点处皮肤垂直刺入 C. D. 从口腔粘膜将线穿出，用引出的线穿上一小段橡皮管 E. 用同一条线的另一端穿针后从同一穿刺点穿进皮肤，再向旁移动 2mm 后，从口腔粘膜处引出 F. 同样穿过橡皮管，两线相距约 1. 5mm G. 用适当的张力结扎 H. 术后 7 天拆线

手术实例照片（图 5－60）



A



B

图 5－60 A. 术前 B. 术后 1 个月，两侧酒窝外观自然

（十一）面部凹陷畸形修复术 Repair of facial depression deformity

面部凹陷畸形，多因外伤后瘢痕所引起。先天性原因引起的少见，如颞部凹陷，但一般均较轻微，并未达到畸形的程度，而只是外观上的缺欠而已。还有些凹陷的原因尚不十分明了，如进行性单侧颜面萎缩。面部凹陷的程度或深或浅，有的仅限于软组织，有的还有骨组织的凹陷。治疗需根据凹陷的程度采取不同的手术方式修复，其中有“Z”成形术法、邻近皮下组织移转充填法、真皮或真皮脂肪复合组织游离移植充填法、海绵状硅胶及固体硅胶充填法，以及去表皮皮管或肌肉组织充填法等。

手术实例照片（图5 -61～图5－71）




A　B

图5－61　A．术前，右面颊部外伤后轻度凹陷，设计“Z”形切口
B．“Z”成形术后凹陷矫正，同时行内眦赘皮矫正术及重睑成形术




A　B

图5－62　A．术前，右下颌部软组织感染后凹陷性疤痕
B．邻近皮下组织移转充填后1天



图 5－63　A. B. 术前，右侧外伤性面颊部软组织凹陷畸形
C. D. 应用自体腹部真皮脂肪复合组织游离移植充填术

（图 5－63 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）



A



B

图 5－64　A．术前，地震砸伤后左面部软组织凹陷畸形
B．取臀部真皮 3 层重叠移植充填术后 1 天



A



B

图 5－65　A．术前，右颊下部软组织凹陷
B．海绵状硅胶充填术后 1 周



A



B

图 5－66 A．术前，左眶缘下外伤后软组织凹陷
B．海绵状硅胶充填术后 6 周



A



B

图 5－67 A．术前，左面颊部凹陷疤痕
B．海绵状硅胶充填术后 1 天



A



B

图 5－68 A．术前，鼻根部凹陷
B．海绵状硅胶充填术后 1 周



A　　　　B

图5－69　A. 术前，先天性颞部凹陷影响面形，设计填充范围
B. 经发际内切口将削雕成所需形状的固体硅胶块充填于颞肌筋膜下1周，面貌一新，大为改观



A　　　　B

图5－70　A. 术前，额部正中跌伤后形成凹陷性疤痕
B. 固体硅胶块充填于额肌下



图5－71　A、C. 术前，摩托车摔伤后颅骨凹陷
B、D. 条状固体硅胶块充填后1周

（十二）面神经麻痹的整形修复术 Plastic repair of facial nerve paralysis

面神经麻痹，因感染、外伤或手术失误等原因引起，可根据不同的病因及病程的长短采取不同的方法治疗。因感染所引起的面神经麻痹，早期用针灸、理疗、口服血管扩张药及中药等进行治疗，可望恢复，故不可急于进行整形修复手术。对为时较久的面神经麻痹恢复无望、已发生面肌萎缩者，可用动力悬吊、静态悬吊、神经交叉移植、游离肌肉移植等方法改善外观。对因外伤或手术失误将面神径切断者，应根据情况及早行神经吻合术、神经移植术或神经移转术等。近年来，我们采用北京医学院第三医院"鼻唇沟真皮瓣悬吊及表情肌紧缩行面瘫动态成形术"矫治面瘫，也收到一定效果。

手术方法为：以未来形成的鼻唇沟为中轴，口角上方约 1cm 处为中心，做宽 2～3cm、相当鼻唇沟走行的半月形切口，去除表皮，除保留中央部长 1cm 的蒂外，于半月形的两端掀起真皮瓣，经皮下隧道，分别缝合于健侧上、下唇口轮匝肌，将真皮瓣蒂部向上内悬吊于上颌骨骨膜上。然后向鼻骨侧、颧骨侧剥离，显露上唇方肌、颧大肌、颧小肌，尽量自相折叠缝合，并各自与其所附着的骨膜缝合固定。

手术实例照片（图 5－72～图 5－77）



A



B

图 5－72　A. 术前，面神经麻痹已半年，不见恢复
B. 阔筋膜条悬吊修复术后 1 周



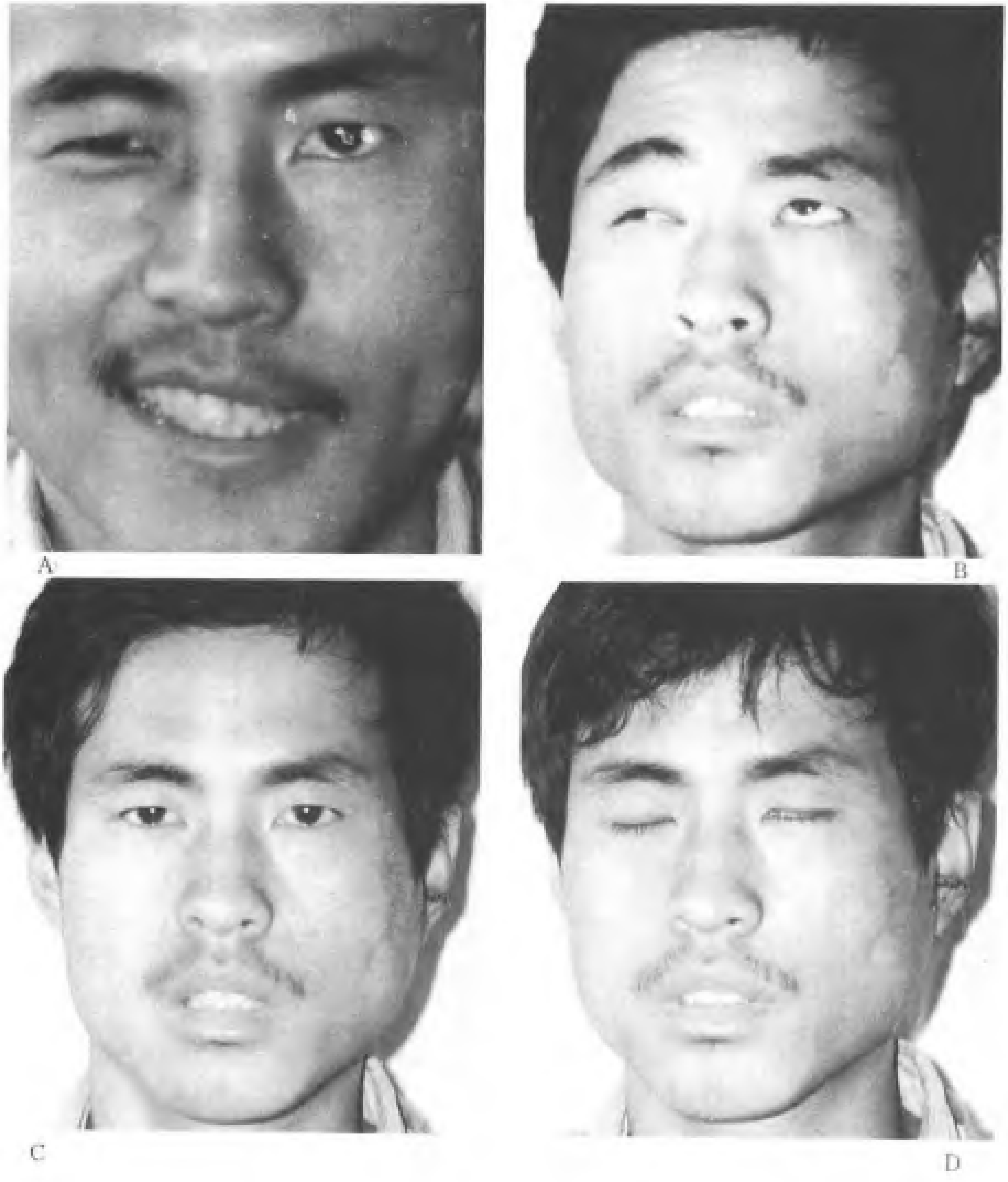
A B

图 5－73 A．术前，面神经麻痹已 2 年
B．阔筋膜条悬吊修复术后 1 周



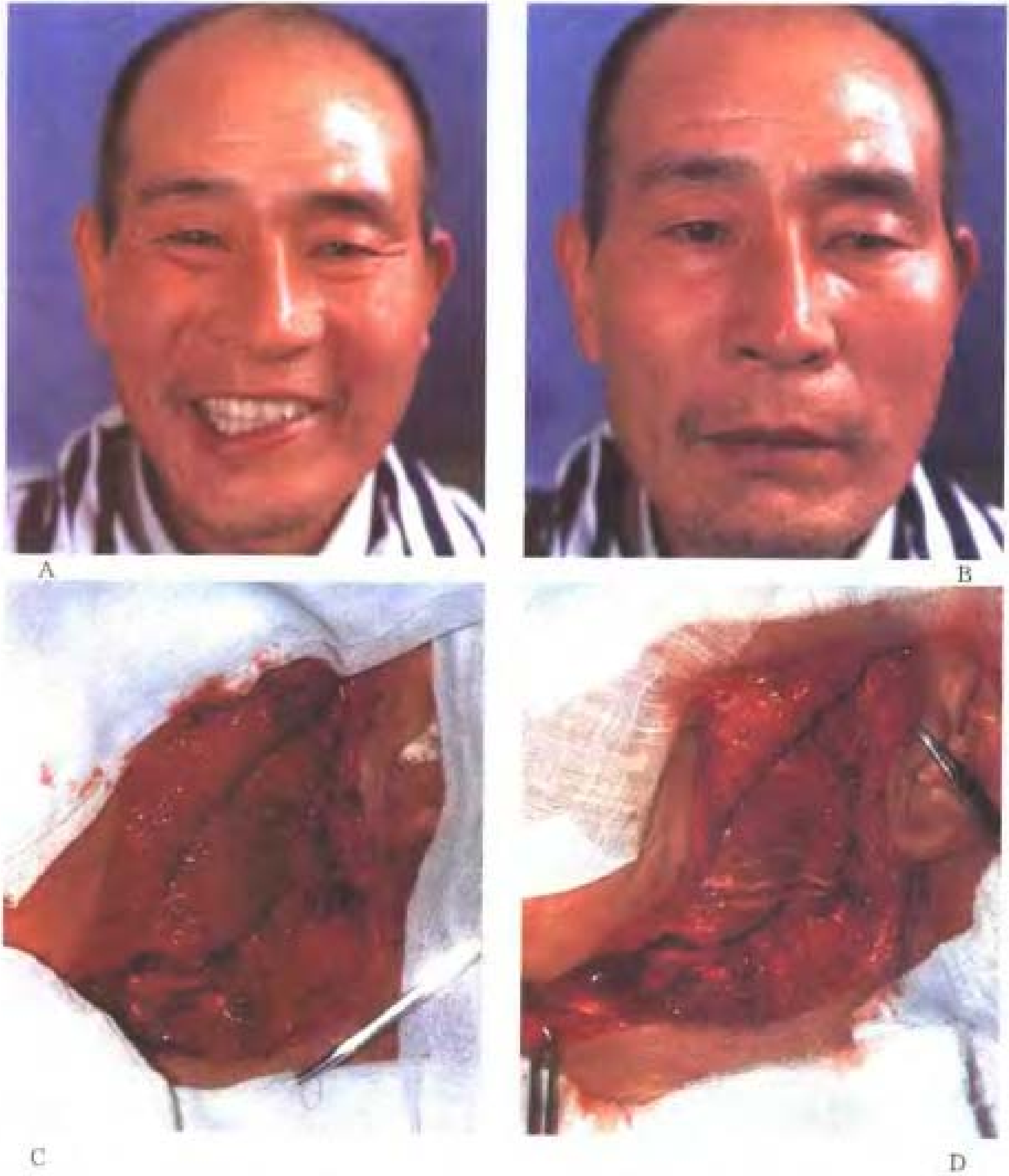
A B

图 5－74 A．术前，面神经麻痹已 3 年，伴单睑
B．鼻唇沟真皮瓣悬吊修复术后当日，同时行重睑成形术



A. 术前，左面神经颞额支误伤后，右侧口角斜向外上方，左睑裂增宽 B. 闭眼时左眼闭合不全 C. 沿外伤的伤口找出面神经颞额支两侧断头，在手术显微镜下行神经断端吻合术。术后半年，双侧睑裂宽度一致，口角已无偏斜 D. 左眼已能完全闭合

图 5－75 神经吻合术



A. 术前，左腮腺腺样囊性癌，肿物累及全部腮腺并侵犯面神经上、下颊支及下颌缘支。将腮腺及面神经上、下颊支、下颌缘支切除，并做自体腓肠神经移植术后3个月，嘴角尚有歪斜　B. 术后8个月，面神经功能已恢复正常，口角复位　C. 术中所见腮腺及面神经分支　D. 自体腓肠神经移植后

图5－76　自体腓肠神经移植术



A



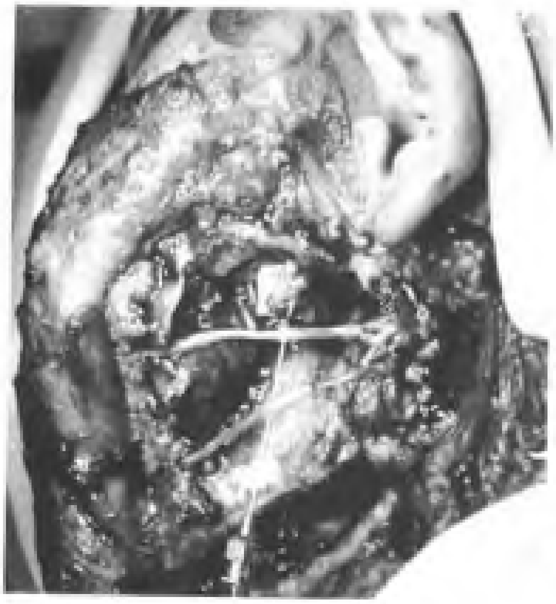
B



C



D



E

A. 术前，左侧腮腺粘液表皮样癌，行左侧腮腺全叶连同面神经上、下颊支一并切除术，取自体腓肠神经即时移植修复　B. 腓肠神经移植后情况　C. 受累之面神经上、下颊支　D. 切取的自体腓肠神经段　E. 用神 经外膜缝合法移植

图 5－77　自体神经移植术

(图 5－77 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供)

（十三）光固化牙齿美容术　Light-cured resins of teeth

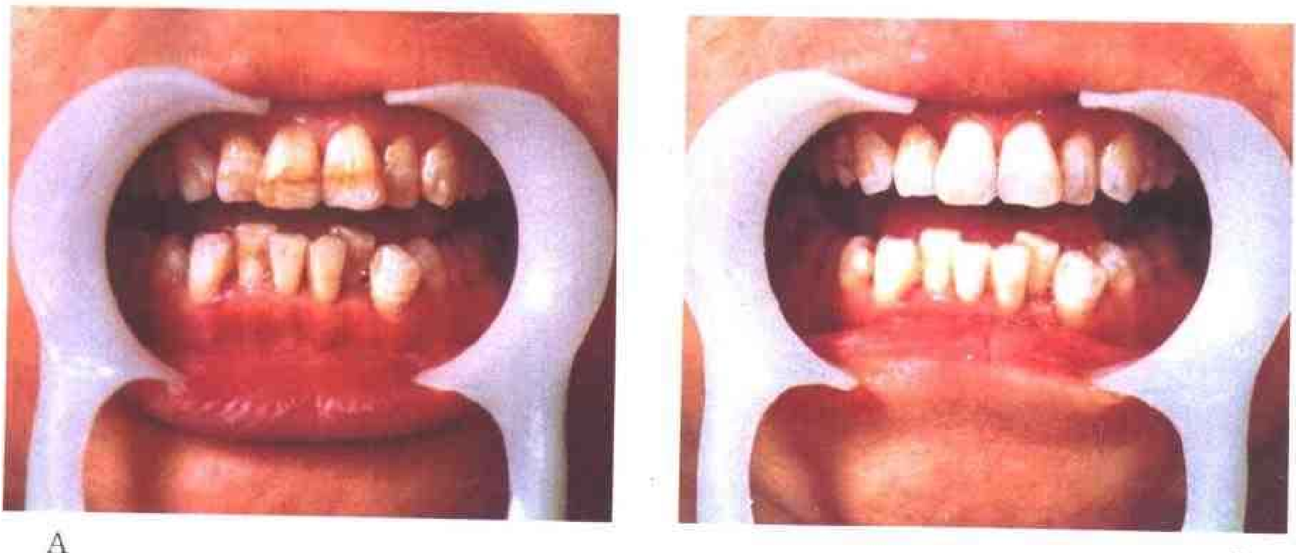
近年来，利用光固化树酯（光敏树酯）作为填料填充前牙龋洞、前牙缝隙和修复切角切端小面积缺损，以及治疗各种原因所致的牙色改变，收到很好的效果。其方法为：先做牙周牙面洁治，在初步干燥的牙面上用 35～50%正磷酸处理牙面 1～2 分钟，然后用水彻底冲洗，再用不含油的压缩空气吹干，使牙质表面脱钙，形成无数微孔。而后用黏合剂涂于酸处理后的牙面上，再涂以光敏树脂，并用光照固化，修磨抛光，使牙齿缺损得以修复，牙齿表面洁白如常。

治疗实例照片（图 5－78～图 5－81）



A　　B

图 5－78　A. 术前，四环素牙
B. 光固化术后当日



A　　B

图 5－79　A. 术前，氟斑牙
B. 光固化术后



图 5－80　A．术前，上前牙缝隙
B．光固化术后



图 5－81　A．术前，上前牙部分缺失
B．光固化术后

六、颌颈部美容整形手术

Cosmetic and plastic surgery operation of the Mandi-bulocervical region

颌颈部居于体表正前方的明显位置，十分引人注目。颏与鼻尖之间的连线应恰好通过唇珠点，称为 Ricketts 美学线（平面）。下颌骨约占面部正面的 1/4，其大小、形态必须与面部整体和谐，才能呈现五官端正的容貌。然而由于先天的或后天的原因，临床所见下颌后缩或下颌前凸、下颌偏斜、颏下脂肪袋等畸形，都会有损于面部的轮廓美。此外，斜颈、颈部瘢痕等疾患，不仅妨碍颈部的活动功能，也有碍美观，均需要进行美容整形术予以矫正。

（一）颌颈部的表面解剖 Surface anatomy of mandibulocervical region（图 6—1）



图 6－1　颌颈部的表面解剖

（二）颌颈部的美学参数 Aesthetic values of mandibulocervical region（6 —2）

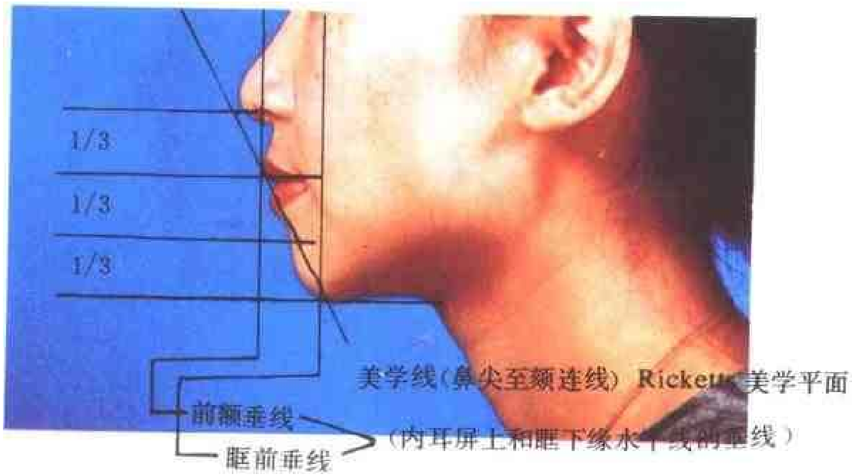
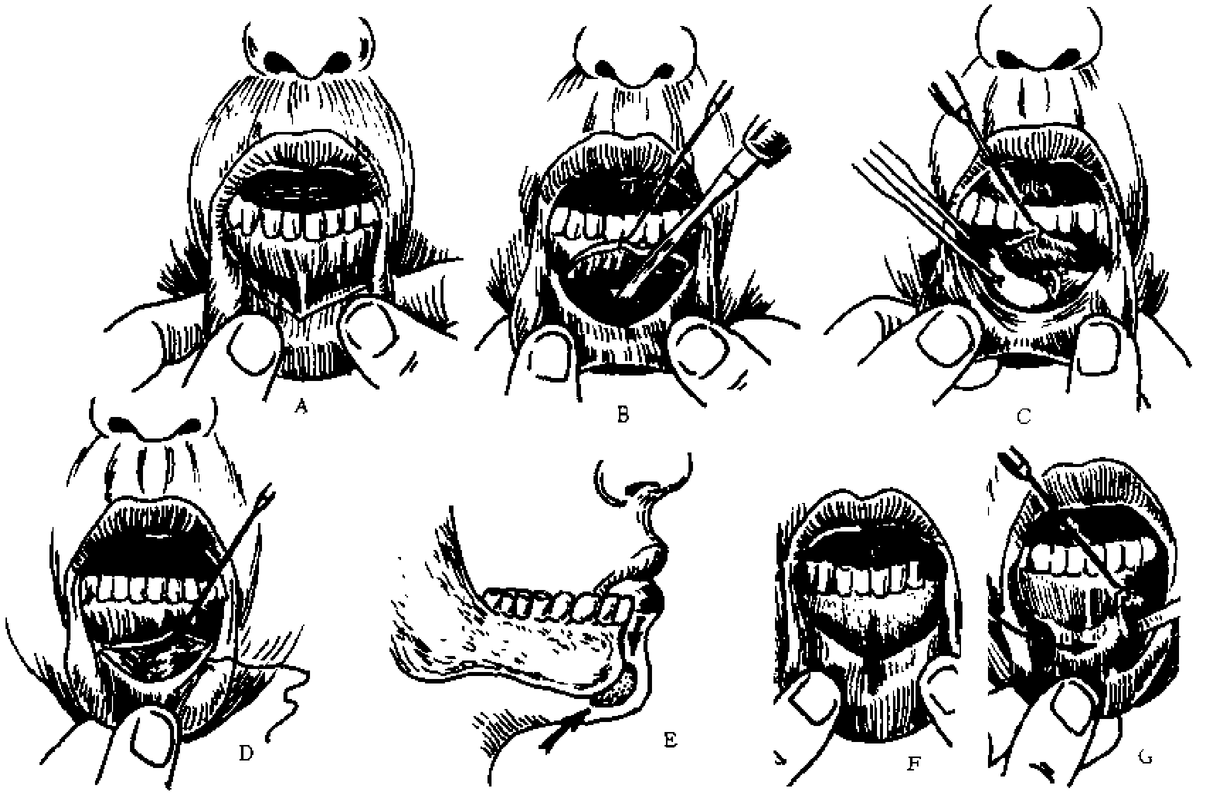


图 6—2　颌颈部的美学参数

（三）下颌后缩畸形矫正术 Retrognathia

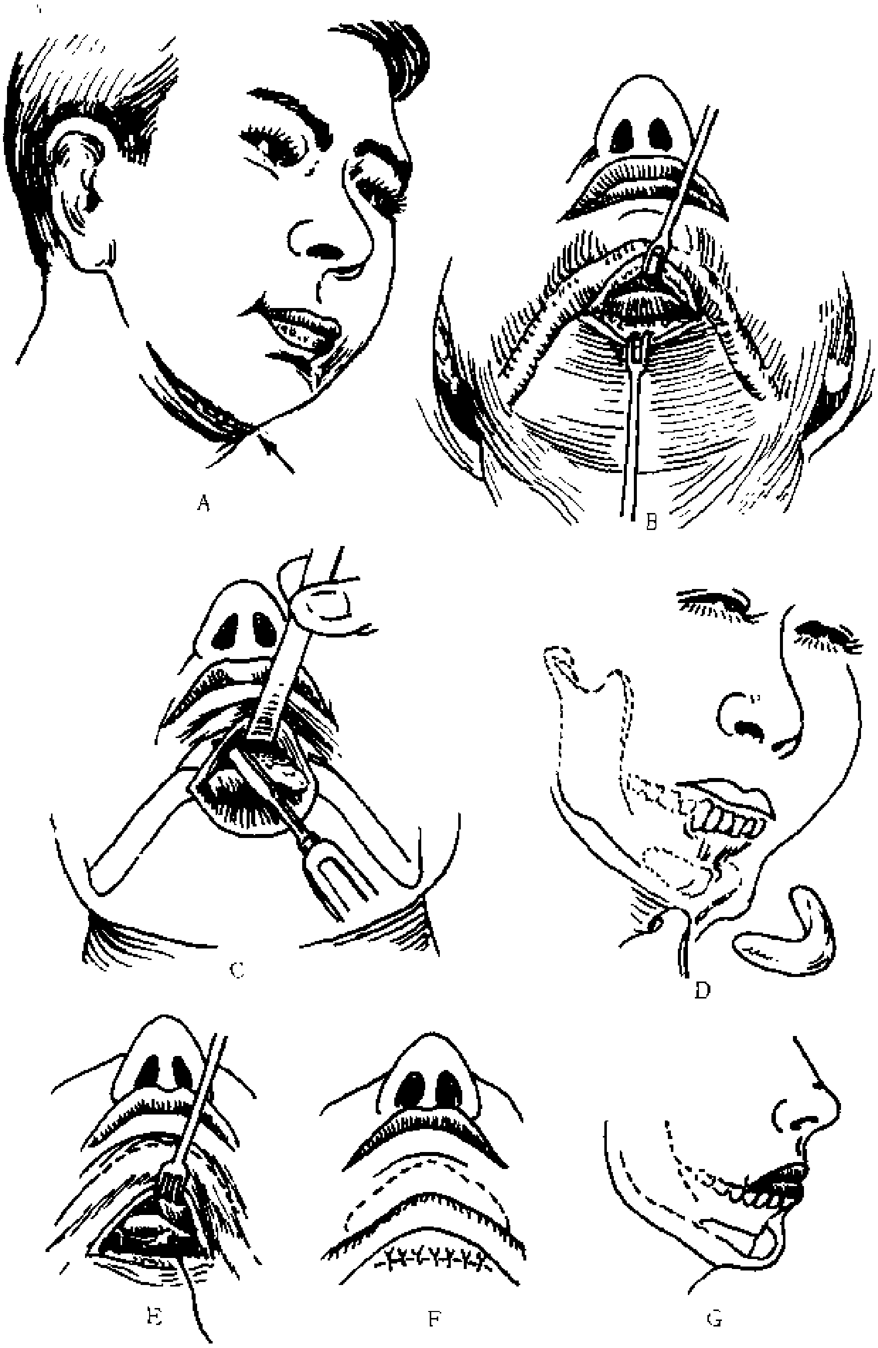
下颌后缩畸形又称小颌畸形或鸟状嘴，其临床表现为下颌后缩、小颏或无颏、下颌支或下颌体明显短小或二者均小，严重者尚有深覆盖、深复颌、后牙远中错颌等表现。下颌后缩畸形，有先天性的和后天性（因创伤或感染损伤下颌髁突生长中心所致）的两种。下颌后缩畸形，依其轻重程度之不同，可分别选用颏部充填术或下颌颏部骨质水平切开术或下颌支斜行截骨术等术式进行矫治。轻度下颌后缩畸形者，其咬合关系基本正常，主要畸形为小颏或颏部后缩，可在颏部植入骨块，或移植组织代用品如硅橡胶充填，也可将颏部骨质水平切开前推，以增加颏部的突度进行矫正。严重下颌后缩畸形者，其咬合关系不良的宜行下颌支斜行截骨术和植骨术矫正。颏部充填术切口有口内切口和皮肤切口两种，我们多采用口内切口法。

颏部充填手术示意图（图 6－3～图 6－4）



A．在龈唇沟偏唇粘膜侧做横切口 B．切开后分离颏联合下缘（植入体为骨骼时应在骨膜下分离，为硅橡胶时也可在骨膜上分离） C．在唇粘膜侧做一带蒂组织瓣，将植入体放入分离的腔穴内 D．将组织瓣叠缝于植入体上，再缝合粘膜切口 E．植入后植入体的位置须端正无误 F．G．也可采用龈唇沟系带旁的单侧纵切口或双侧纵切口

图 6－3 颏部充填术口内切口法



A. 通过面部中线画线，并越过颏中线延伸到颈部，借以观察植入体的所处位置是否居中。沿颏联合下缘做横切口　B. 切开皮肤及皮下组织　C. 切开骨膜，分离骨膜下腔隙，其大小以恰能放入植入体为度　D. 制作好的植入体　E. 植入后缝合骨膜　F. 分层缝合切口　G. 植入体植入后矢状面所见

图 6－4　颏部充填术皮肤入路法

颏部充填手术操作步骤实例（图 6—5）



A



B



C



D



E



F



G



H

A. C. 术前　B. D. 术后　E. 在唇系带下约 0.5cm 处做横切口，切开粘膜和肌肉直达骨膜；切开骨膜，分离骨膜下腔穴　F. 将硅橡胶假体植入　G. 植入后，将假体与骨膜缝合 1 针固定　H. 逐层缝合切口，术毕

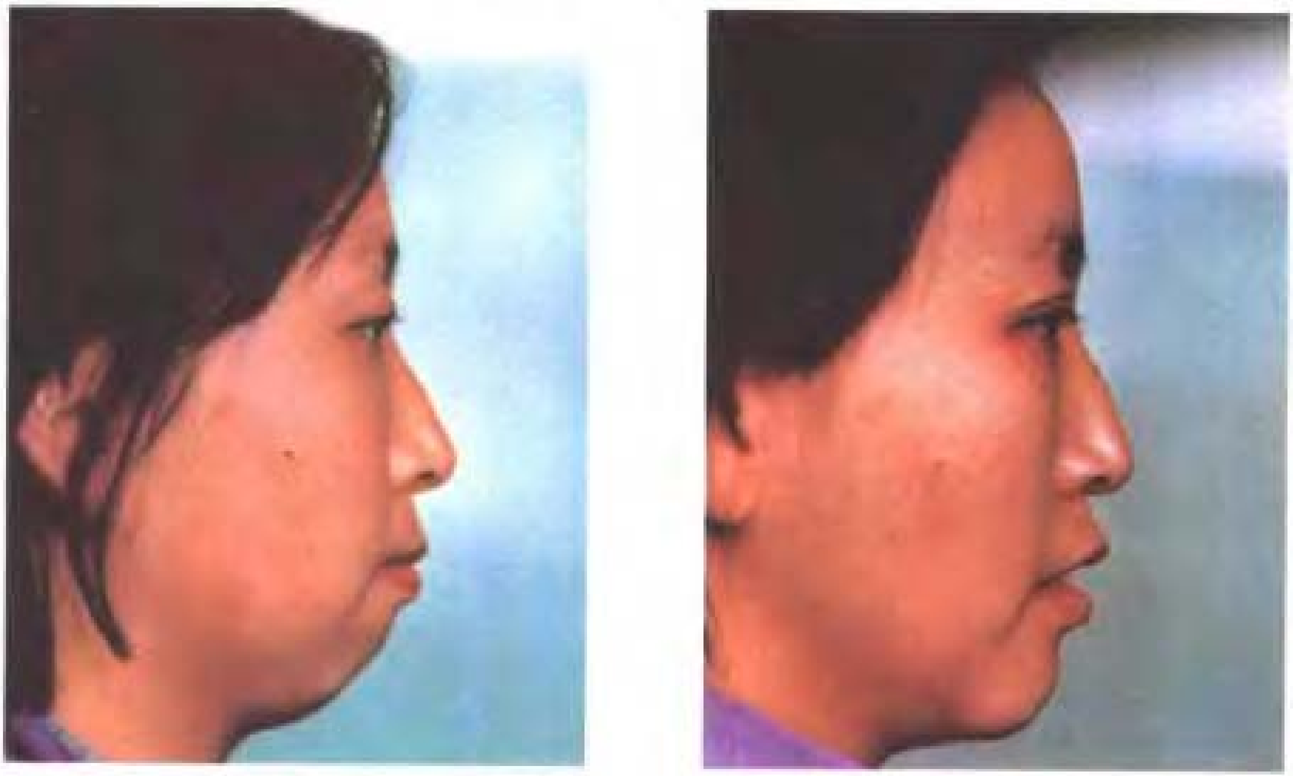
图 6－5　颏部充填术口内切口手术操作步骤

手术实例照片（图 6－6～图 6－14）



A　　B

图 6－6　A．术前，下颌后缩似鸟嘴，小颏
B．术后 1 周



A　　B

图 6－7　A．术前，下颌后缩畸形
B．术后 1 周，同时行重睑成形术



A B

图 6－8　A．术前，下颌轻度后缩
B．术后 2 周



A B

图 6－9　A．术前，下颌重度后缩畸形
B．术后 1 周



A　　　　B

图 6－10　A．术前，下颌重度后缩畸形
B．术后 1 周（同时行重睑成形术）



A　　　　B

图 6－11　A．术前，下颌后缩畸形
B．术后 1 周



图 5－12　A. C. 术前，下颌后缩无颏畸形
B. D. 术后 1 周

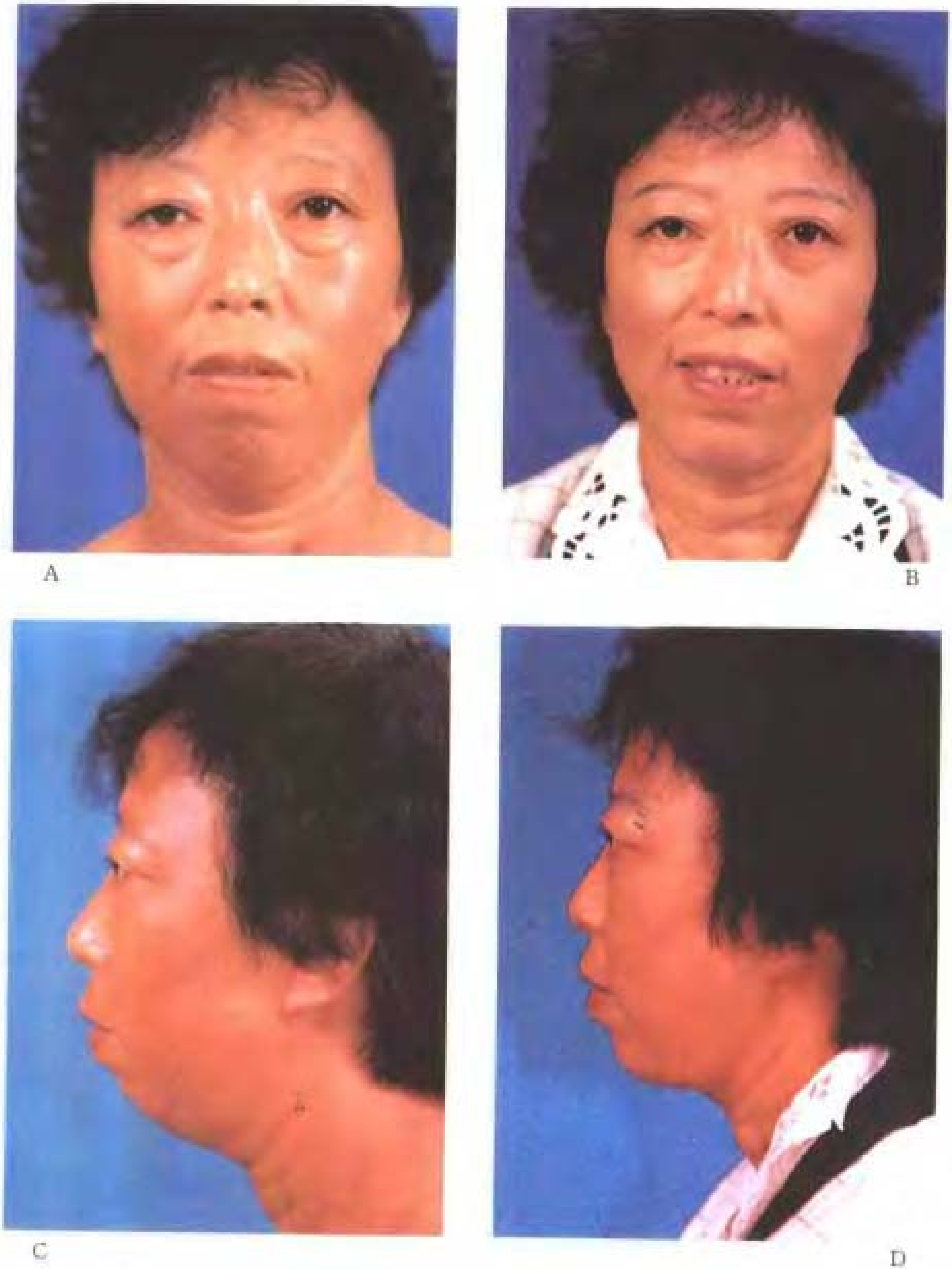


图 6－13　A. C. 下颌后缩畸形伴颏下脂肪袋

B. D. 颏部充填术（经口外切口），同时行颏下脂肪袋去除术

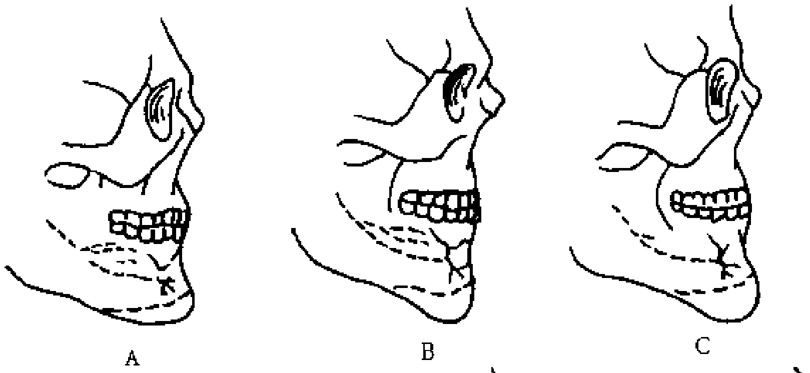


A. C. 术前，颏部于硅胶假体植入后并发排异反应，在其两侧出现炎性肉芽肿　B. D. 取出假体，刮除肉芽肿，术后第 2 天颏部尚较肿胀

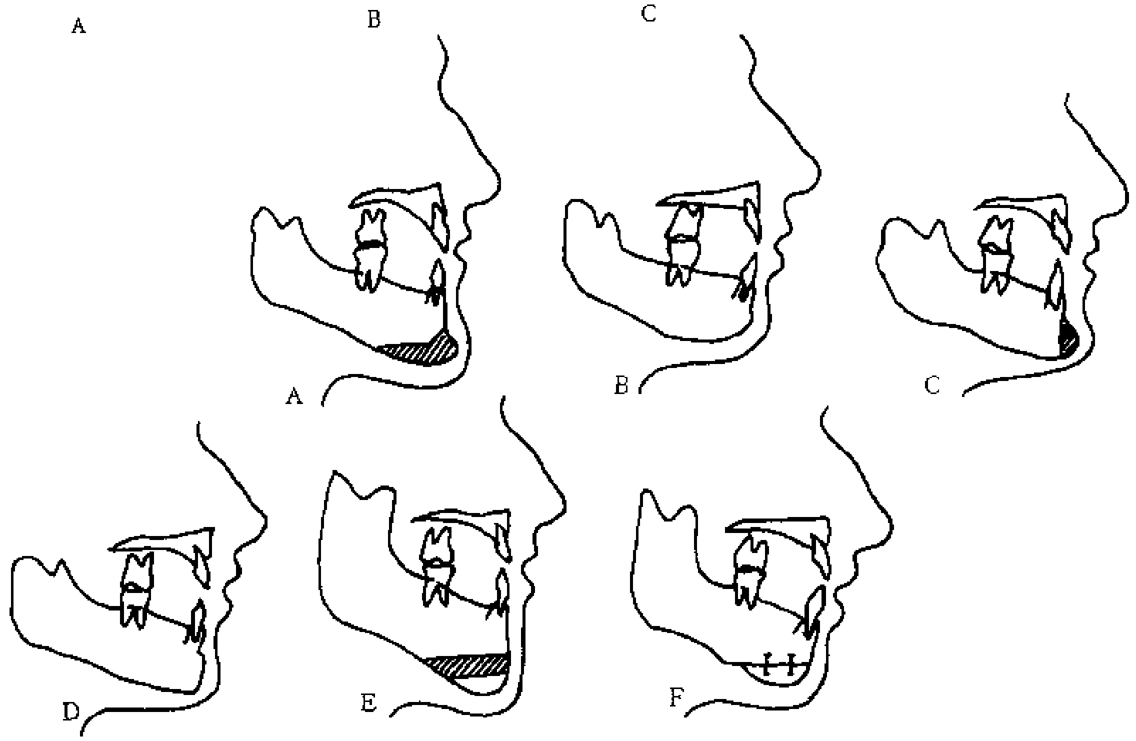
图 6－14　**颏部充填硅橡胶并发症、排异反应**

（四）下颌前凸畸形矫正术 Correction of prognathism

下颌前凸畸形又称碟状脸，多与遗传有关，有的在幼年时即已明显，有的则在生长发育期出现。此外，幼时颈部烧伤后瘢痕挛缩、巨舌症以及垂体疾病造成的肢端肥大症患者，亦可继发下颌前凸畸形。严重前凸患者，多伴有咬合不良，其矫治属于颌面外科范围。本节仅叙述颏前凸畸形的矫正法。凸颌，有向前、向下或向前下方突出者三种，即前凸颏、下凸颏及前下凸颏（图 6－15）。手术可采用口腔内龈唇沟粘膜切口法和平行颏下缘皮肤切口法。采用口内切口时，应将下唇包括骨膜一并向下后方翻起行"脱套"手术，以显露凸颏，这种进路虽可免除外表切口疤痕，但难度稍大，且易损伤颏神经。颏下缘皮肤切口法，操作方便，疤痕亦不甚明显易见，其方法是切开皮肤后直达骨膜，沿骨膜浅层向周围分离，显露颏的突出部，根据具体情况适当截除部分下颌骨（见图 6－16）。骨截面用骨锉修成圆钝形，并涂骨蜡止血，然后切去多余的皮肤和皮下组织，逐层缝合切口，加压包扎固定，1 周后拆线。对于个别牙干扰患者，可在术前请牙科医生进行调整。

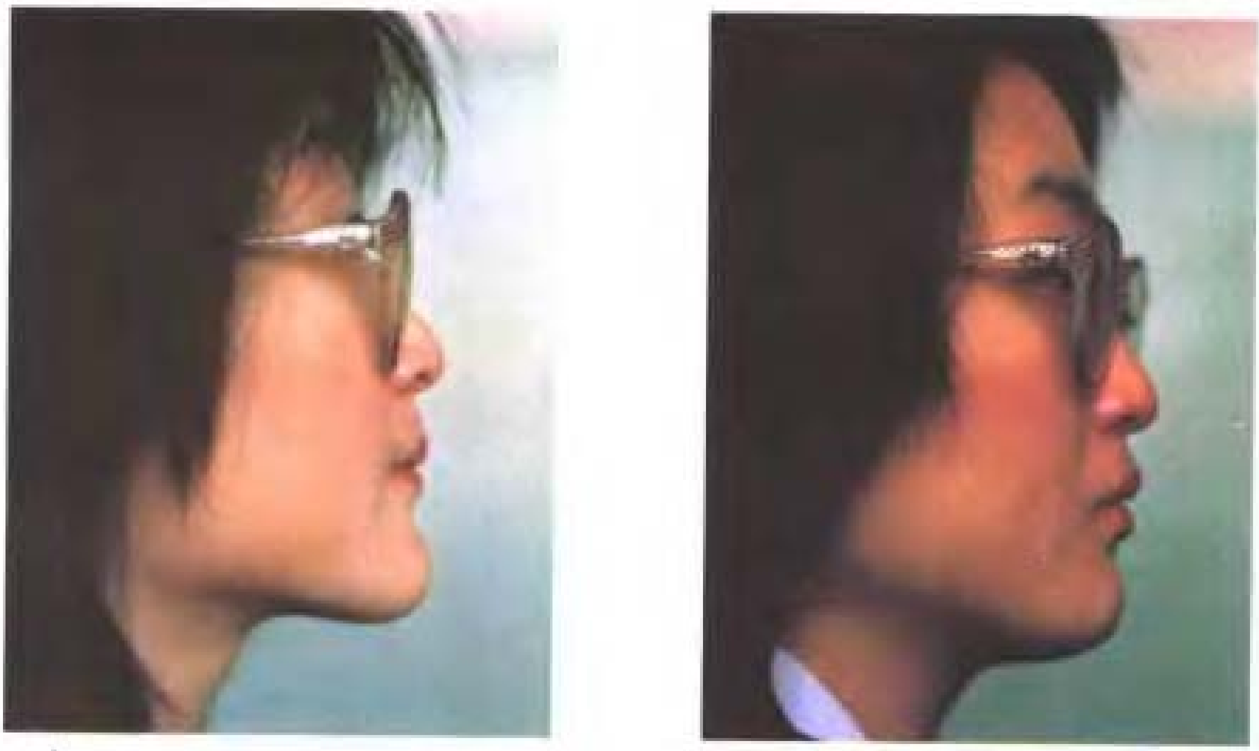


A．前凸颏截骨线
B．下凸颏截骨线
C．前下凸颏截骨线
图 6－15　前凸颏分型及截骨线



A．B．颏前下凸的截骨范围及截骨后　C．D．颏前凸的截骨范围及截骨后　E．F．颏下凸的截骨范围及截骨后
图 6－16　各型前凸颏的截骨范围及截骨术后

手术实例照片（图 6－17～图 6－18）



A　　B

图 6－17　A．轻度前凸颏畸形 B．经皮肤切口行截骨术后 1 周

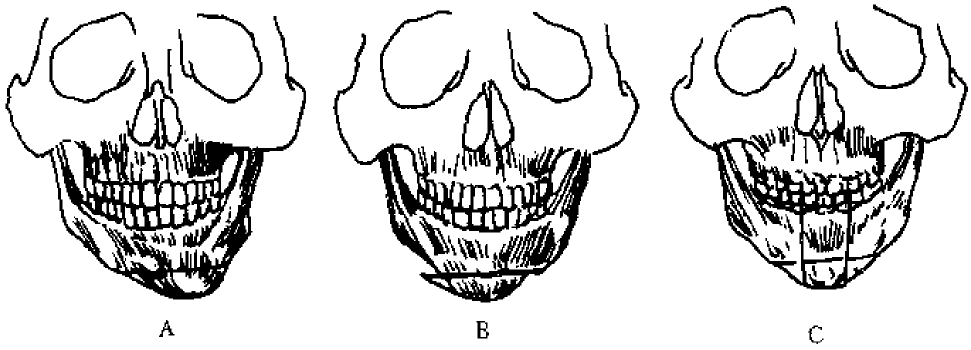


A　　B

图 6－18　A．前凸颏畸形　B．经皮肤切口行截骨术后 1 周

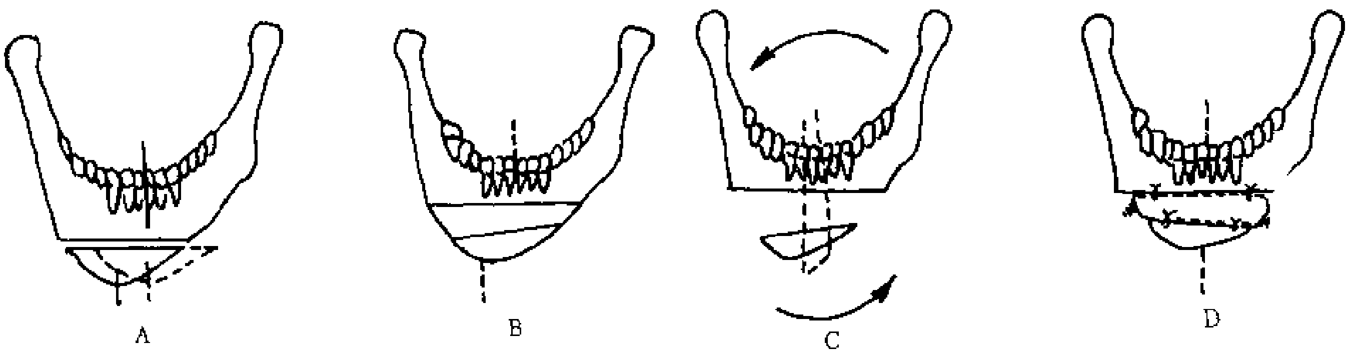
（五）下颌偏颌畸形矫正术 Deviation deformity of mandible

下颌偏颌畸形，是指下颌两侧发育不对称所产生的畸形，或由于一侧正常、另侧狭小，或一侧正常而另侧肥大所致。手术是将偏离体表纵正中线的颏部向正中点复位，对凹陷明显一侧的下颌骨行移植髂骨或组织代用品充填法整复，其方法可参照下颌后缩畸形矫正术图。有时亦可将在偏颌部位截除的骨组织移植至缺损区的方法进行修复。两侧下颌长度相差较小者，行颌部横行水平截骨术，将偏离的颏尖部移至正位，将超出下颌缘的一端截除，用以填补颏部移动后另端的缺损，钻孔钢丝结扎固定（图6－19）。当偏颌两侧缘不等长时，需做两条截骨线，上线为水平横截骨、下线为两侧缘的二等分截骨，然后将上方骨块180度转位即可使两侧缘的长度恢复相等，复位后切除边缘突出骨端（图6－20）。



A. 截骨线 B. 将骨块移至颏居正中线位置后，一端超出需要截除的部分 C. 将截除的骨块移植至另侧缺损区

图6－19 偏颌畸形横向单线水平截骨术

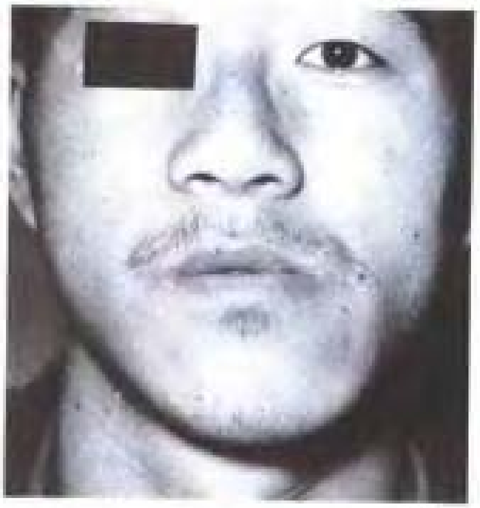


A. 术前设计出偏颌的颏突及所应处的面部正中线位置 B. 偏颌两侧缘不等长，需做双重截骨，上为水平横截骨，下为两侧缘的二等分截骨 C. 上方骨块180度转位，以恢复两侧缘的相等长度 D. 复位后，切除边缘多余骨端

图6－20 偏颌畸形横向水平双线截骨术

手术实例照片（图 6－21～图 6－23）





A　　图 6－21　A．术前，偏颌畸形　B．横行截骨整形术后 7 年　　B

（图 6－21 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）





A　　图 6－22　A．术前，因骨髓炎引起下颌骨右侧狭小的偏颌畸形　　B
　　　　　　　B．自体髂骨移植充填术后 1 周





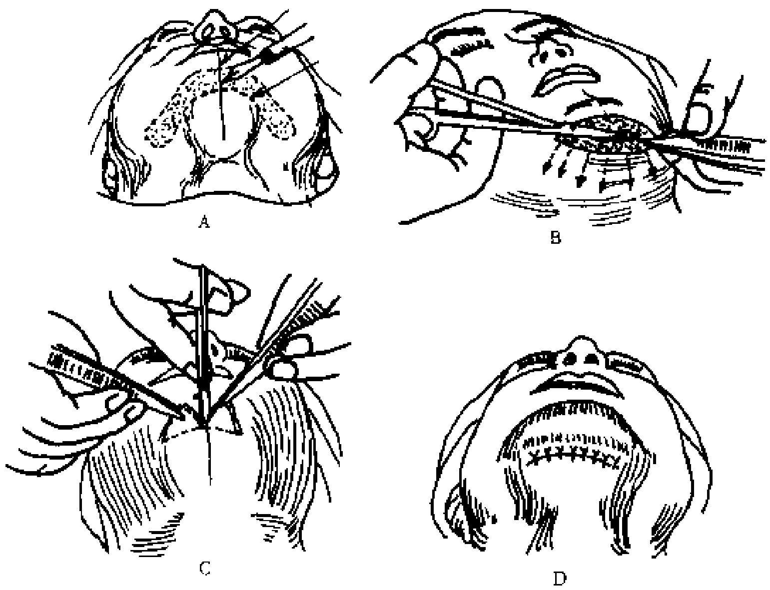
A　　　　B

图 6－23　A．术前，因骨髓炎引起下颌骨左侧狭小的偏颌畸形
　　　　　B．固体硅胶充填术后 5 天

（六）颏下脂肪袋整形术 Correction of submental fat accumulation（“Turkey gobbler neck”）

下颌的颏下区在舌骨和下颌骨缘之间，人过中年之后此处容易发生脂肪堆积、皮肤松弛和产生垂直皱纹形成颏下脂肪袋，又称“双下巴”畸形或“水牛颈”畸形，多见于中年妇女，可行颏下脂肪袋整形术矫治。手术时，去除皮瓣下脂肪须注意仍保留一定厚度的皮下脂肪组织，以防发生局部凹陷粘连。如颏下脂肪袋与面颈部除皱术同时进行，则应广泛分离颈部皮肤，先行面颈部提紧术，后做颏下脂肪袋整形术，否则下颌脂肪袋整形术的切口将会过长或位置失误。

手术示意图（图 6—24）



A. 沿颜面部正中画线，并向下伸延直达颈部，再沿下颌骨下缘画出两侧对称的切口线 B. 切口深达肌层浅面，箭头所指为沿肌层浅面向下潜行分离的范围，其大小取决于颏下脂肪聚积量的多少 C. 在皮肤瓣下切除多余的脂肪后，上推皮瓣，测出所需切除的部分，必要时或将皮瓣纵向切开，一分为二，以便于操作 D. 切口缝合

图 6—24 下颌脂肪袋整形术示意图

手术实例照片（图 6－25～图 6－26）



图 6－25　A. 术前，颏下脂肪堆积成袋状
B. 术后

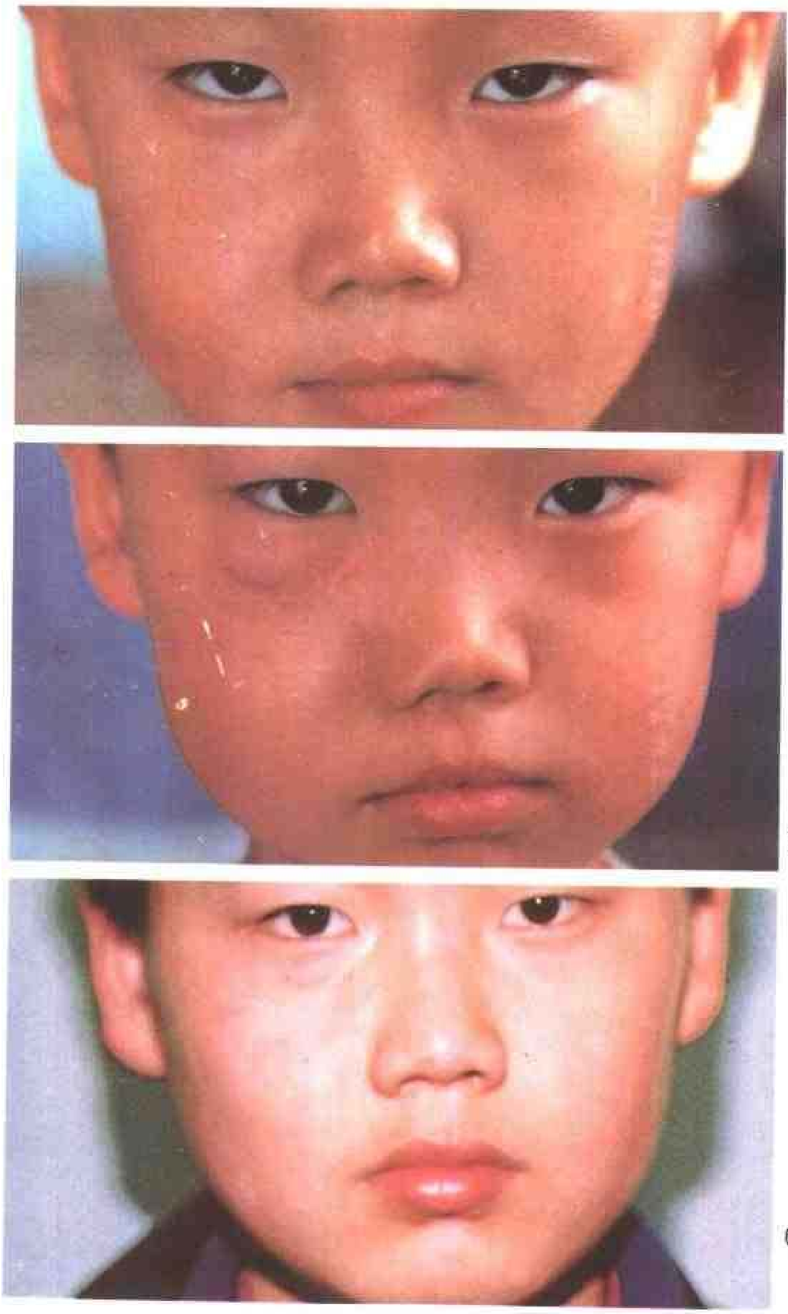


图 6－26　A. C. 术前，颏下脂肪袋伴下颌后缩畸形
B. D. 颏下脂肪袋整形术及颏部充填术后 2 周

（七）颌骨肿瘤切除及植骨术 Excision of mandibular tumor and bone grafting

颌骨肿瘤和瘤样病变，可分为牙源性的和非牙源性的两类。牙源性病变发生于牙胚或其衍生物，包括牙源性上皮及其间叶组织，是颌骨特有的肿瘤。非牙源性病变，包括来源于颌骨骨组织和胚胎发育过程中胚突融合处遗留上皮演化而成的病变，构成颌骨肿瘤和瘤样病变的多样化和复杂性。临床见到的颌骨肿瘤和瘤样病变有造釉细胞瘤、钙化牙源性上皮瘤、腺瘤样牙源性瘤、钙化牙源性囊肿、造釉细胞牙瘤、牙瘤、牙源性纤维瘤、牙源性粘液瘤等。颌骨肿瘤应行截骨和临时植骨整形术治疗，其方法有多种，应根据不同情况具体选择。

手术实例照片（图 6－27～图 6－28）



A

B

C

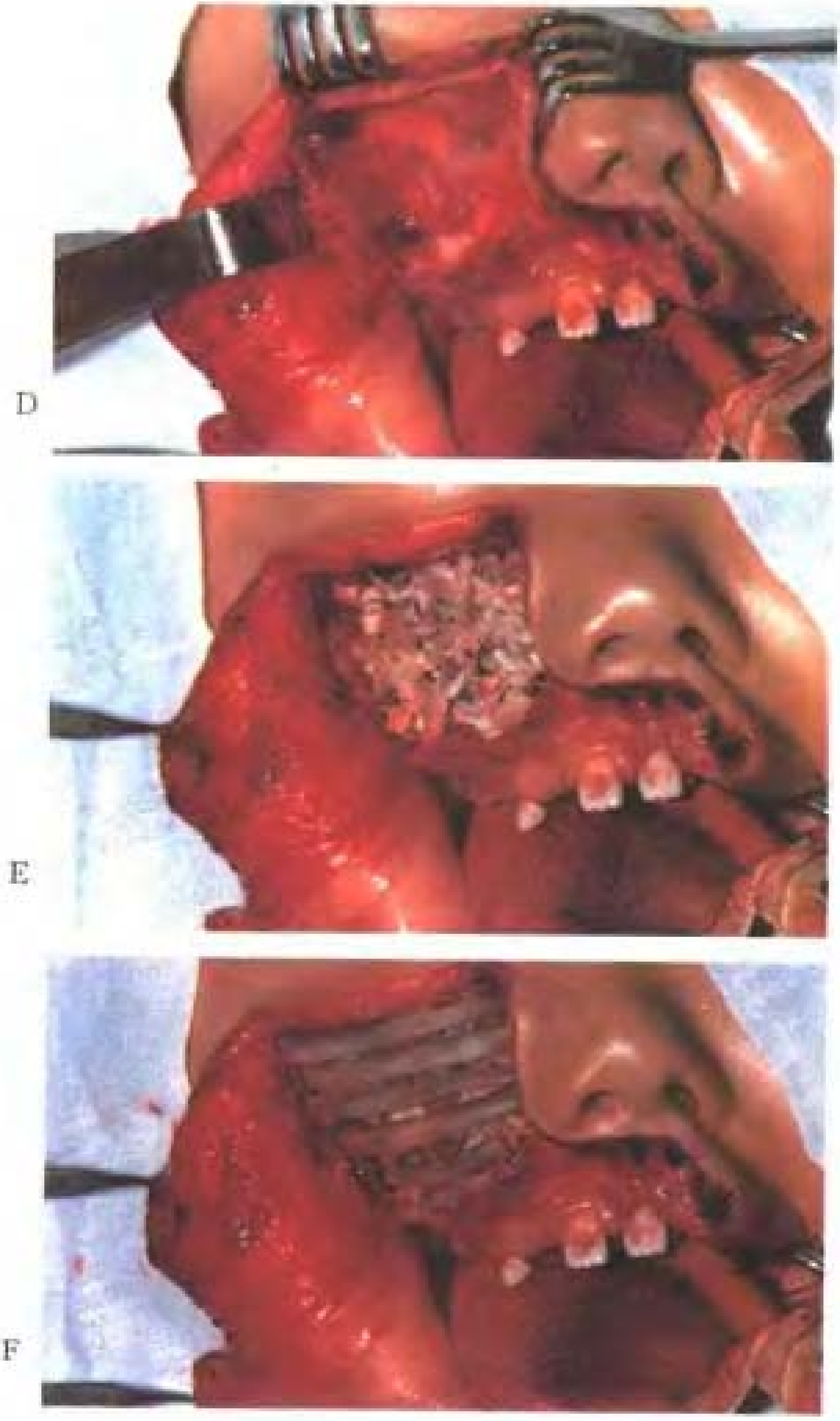


图 6－27 A. 术前，右上颌部微显膨隆，诊断为上颌骨纤维瘤 B. 术后 2 周 C. 术后 5 年 D. 右侧上颌骨全摘除后所形成之骨腔洞穴 E. 于上颌骨腔洞内植入猴髂骨颗粒 F. 于猴髂骨颗粒外再放置猴肋骨 6 条



A



B



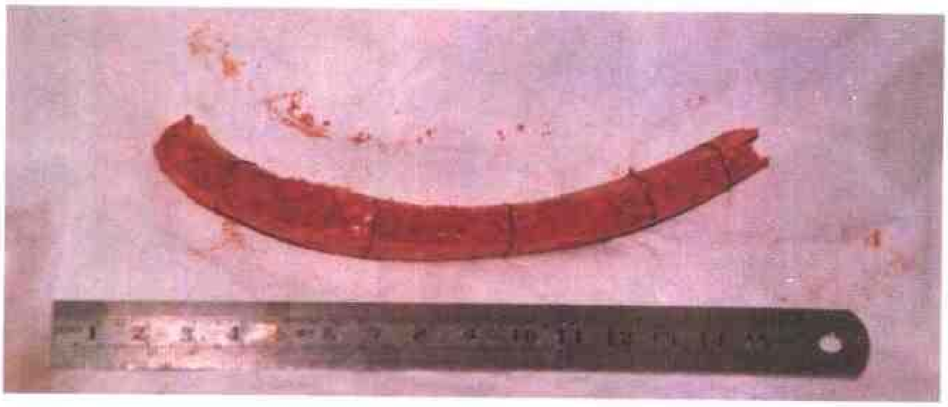
C



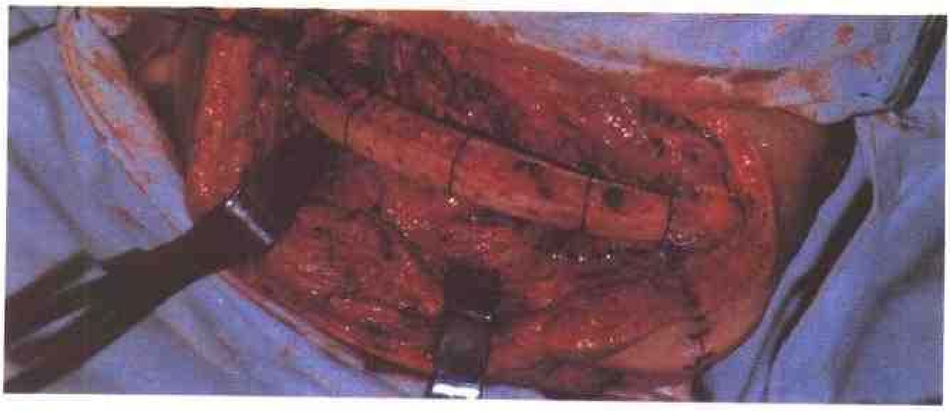
D



E



F



G

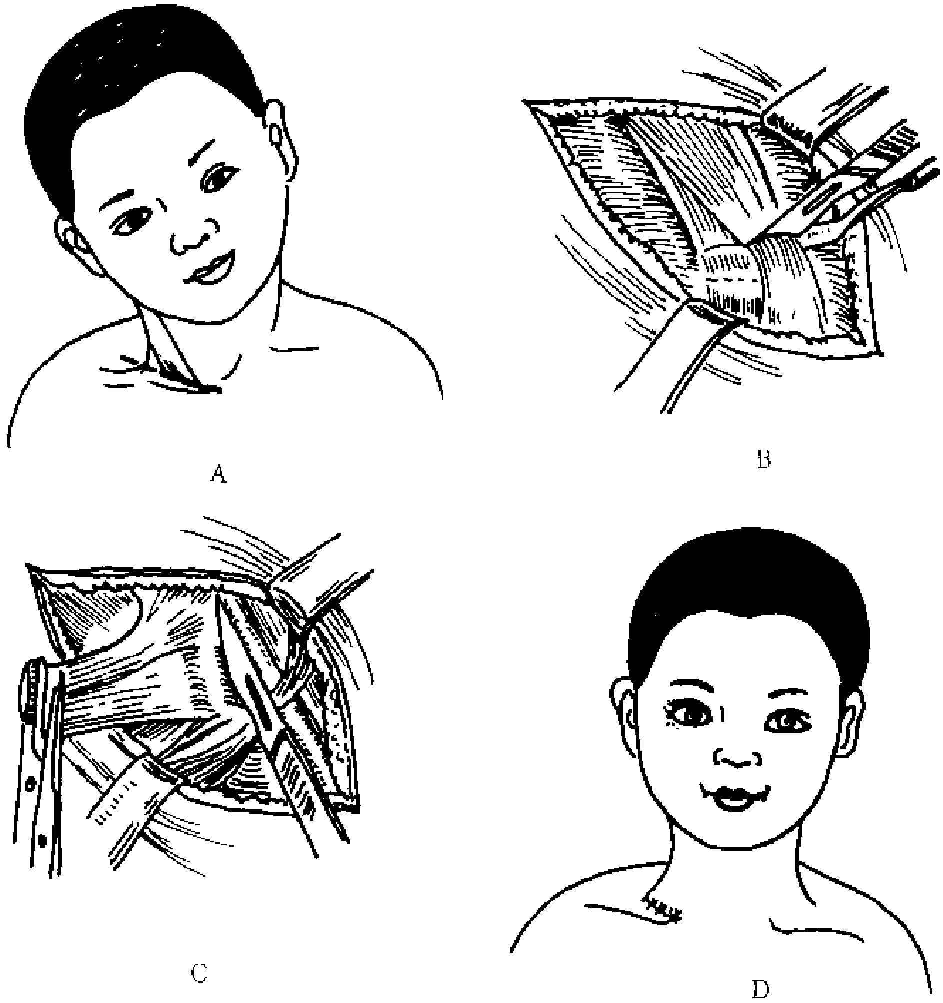
图 6－28 A. 术前，左下颌部肿胀，诊断为下颌骨造釉细胞瘤 B. 术后两个月 C. 截除之右侧下颌骨 D. 截除下颌骨后的创腔 E. 自体颗粒状髂骨及冷冻贮存的异体肋骨 F. 将异体肋骨劈开，中间放置自体颗粒髂骨，用丝线栓结，做成复合移植骨块 G. 复合移植骨块放置于左侧下颌骨缺损部位

(图 6－27～图 6－28 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供)

（八）先天性斜颈矫正术 Correction of congenital torticollis

先天性斜颈主要是指肌性斜颈，系由于胸锁乳突肌挛缩所致。病因可能为胎位不正，分娩时撕裂血管形成血肿后机化，肌肉损伤缺血变性，静脉回流受阻，或胸锁乳突肌肌瘤等，少数属于遗传。在诊断时应注意与骨性的、功能性的及其它性质的斜颈相区别。先天性斜颈在早期可用按摩等非手术疗法进行矫正，不必急于手术。对于 1 岁以内的畸形严重、用保守疗法失败者，应尽早手术矫正，以预防随年龄增长而出现难以复常的继发头面部偏斜畸形。

先天性斜颈手术示意图（图 6－29）



A. 切口一般选择在锁骨上缘　B. 切开皮肤后，找到胸锁头肌的锁骨头和胸骨头，向上游离 2～3cm 后，将肌肉切除一段并缝扎断端止血　C. 切断并松解挛缩的颈筋膜及颈阔肌。挛缩严重者，在其乳突下另做一切口，并将胸锁乳突肌的乳突头切断　D. 术后放置引流条，加压包扎 7 天拆线

图 6－29　先天性斜颈手术示意图

手术实例照片（图6－30～图6－31）



A



B

图6－30 A. 术前，先天性肌性斜颈，胸锁乳突肌粗大挛缩
B. 术后1周



A



B

图6－31 A. 术前，先天性肌性斜颈，胸锁乳突肌的锁骨头与胸骨头均显挛缩
B. 术后1周

（九）颈部瘢痕挛缩整形术 Repair of cicatritial contracture of neck

颈部瘢痕挛缩多发生于颈前部，因深度烧伤引起，也可由于外伤、颈部严重感染或先天性颈蹼等原因所致。颈部瘢痕挛缩按其轻重可分为 3 度。①轻度：仅表现为小面积的蹼状瘢痕，头颈活动基本不受限制，对面部各器官的外形和功能均无影响；②中度：瘢痕面积虽较大，可有轻度的颏颈粘连，但范围仅限于颈部，头部后仰和转动较受限制，仰头时可见轻度唇外翻；③重度：瘢痕挛缩导致颏胸粘连，迫使患者呈低头姿态，下唇严重外翻，口角、鼻翼、耳垂、下睑等部位皮肤由于受颈部瘢痕牵拉而向下移位、变形。颈部瘢痕挛缩可采取"Z"成形术、瘢痕切除术、游离或带蒂皮肤移植术等方法加以修复。

手术实例照片（图 6－32～图 6－36）


A


B

图 6－32　A. 术前，烫伤后颈部瘢痕挛缩
B. 瘢痕松解切除，"Z"成形术及颌下游离植皮术后 2 周


A


B

图 6－33　A. 术前，颈部烧伤后遗瘢痕挛缩　B. 瘢痕松解切除，胸三角皮瓣一期手术修复，供区兼用拉拢缝合和游离植皮覆盖



图 6－34 A. C. 术前，烫伤后颈胸粘连，正位及仰头位 B. D. 疤痕切除，挛缩松解后，创面用以肋间动脉为蒂的侧胸游离皮瓣修复，术后正位和仰头位，形态及功能均已接近正常 E. F. 皮瓣设计及制作过程

（图 6－34 照片由中国医学科学院整形外科医院副主任医师周刚、主治医师乔群提供）



A



B



C

图 6—35　A. 术前，颏颈部烧伤瘢痕，颈部活动受限　B. 胸三角皮管修复术后　C. 胸三角皮管制作过程，供区兼用拉拢缝合法和皮片移植法闭合



图6－36 A. C. 术前，颈部烧伤后束带样瘢痕挛缩，活动受限
B. D. 局部皮瓣移转和“Z”成形术修复后



图 6－37 A. 术前， 颏颈部烧伤后疤痕 B. 胸三角皮瓣修复后 1 个月 C. 胸三角皮瓣做成的皮管已移转至颏颈部

七、除皱术

Rhytidectomy

人的皮肤老化，通常从 30 岁开始，随着年龄的增长而逐渐明显。面部皱纹，最常首见于前额，继之是上下眼睑，以及外眼角处的鱼尾状皱纹。严重者鼻唇沟变深，全面部出现皱纹。颈部皮肤松弛、颏下和颈上部出现火鸡脖子样的皮囊和脂肪袋、口周有纵形的或放射状的细密皱纹，可同时出现或单独显现。早期轻度皱纹，可通过理疗、激光、皮肤磨削、化学脱皮或胶原注射等方法予以矫正。但严重的面部皮肤松弛、深而密集的皱纹，必须进行外科除皱手术，将松弛的皮肤剥离后向上方提拉，将面颊部的浅筋膜提紧，然后将多余的皮肤切除后缝合，才能得到较为理想的和持久的疗效。临床上常行的除皱手术有额颞部除皱术、上下眼睑除皱术、眼角鱼尾纹去除术、面颈部除皱术、鼻唇沟皱纹去除术及以上各项手术综合施行的全面部除皱术等。

（一）面部自然皱纹 Nature facial skin wrinkles（图 7—1～图 7—2）



图 7—1 面部自然皱纹（正位）

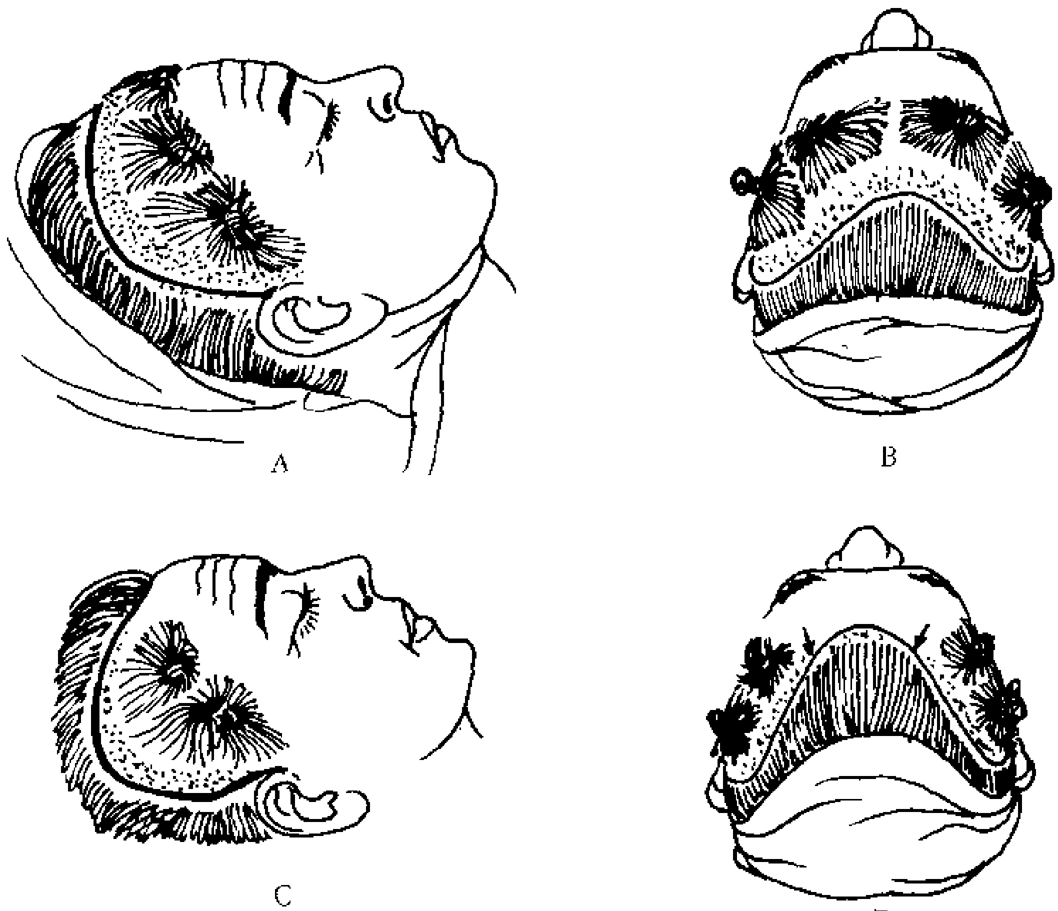


图 7—2 面部自然皱纹（斜位）

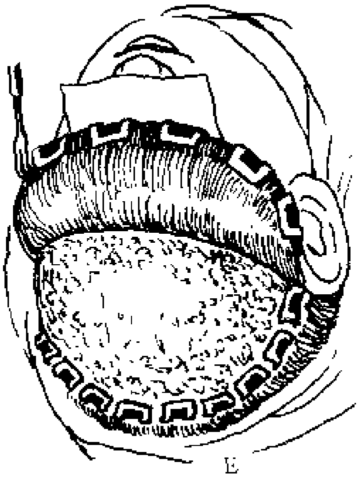
（二）额颞部除皱术　Fronto-temporal rhytidectomy

当眉弓下垂、上睑皮肤松弛、外眦部鱼尾纹明显、用单一局部手术难以矫正，或同时伴有额部水平皱纹、眉间皱纹、鼻根部皱纹时，宜进行额颞部除皱术矫正。由于额颞部除皱术的切口隐蔽，效果明显，所以临床应用额颞部除皱术者较多，约占除皱术的 1/3 以上。手术可在局麻下进行。术前，受术者应洗净头发。切口线多在发际内，但发际高者切口可沿发际线，以免术后前额更加宽大。根据切口线设计，一般需剪除 3cm 左右宽的 1 条头发，并把前面头发分束扎住，以免影响手术视野。按设计线切开头皮后止血，然后将额部皮瓣在帽状腱膜和骨膜之间分离。如额肌肥厚、收缩力强时，可在眶上 3cm 处避开两侧眶上神经血管束，将额肌分为 3 段，水平切除 1cm 宽 1 条肌肉，以提高除皱效果。如额肌薄弱，只需在额肌上做数条平行横切口，使肌纤维断裂即可。颞部皮瓣的分离应在颞浅筋膜浅层进行。于整个皮瓣完全分离之后，将额颞部皮瓣向外上方牵拉，先在额中部纵向剪开皮瓣，定点缝合 1 针，然后将多余的皮肤分段切除，逐一缝合。术后清除瘀血，加压包扎，9～11 天拆线。

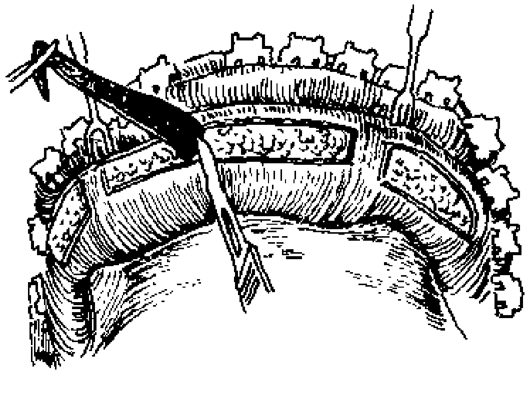
手术示意图（图 7－3）



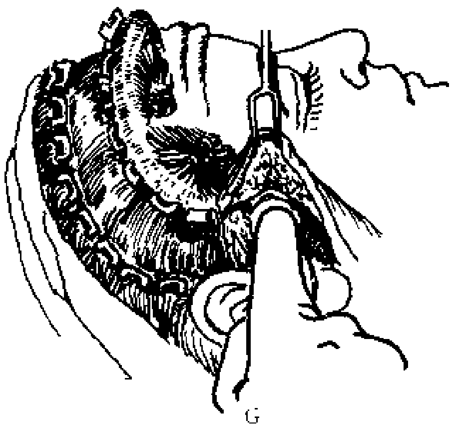
A　B　C　D



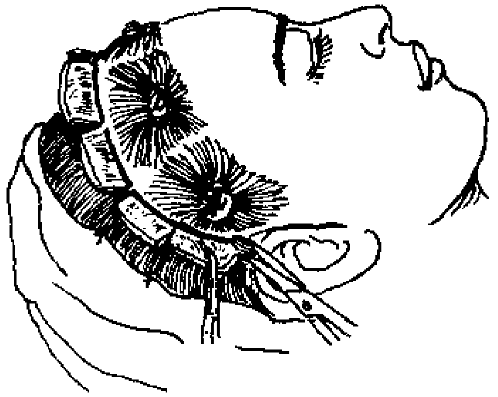
E



F



G



H

A. B. 切口选择：发际低者，切口线位于发际内2～3cm　C. D. 切口选择：发际高者，切口线顺沿额部发际　E. 额部皮瓣在帽状腱膜和骨膜之间进行分离，创缘用头皮止血夹止血　F. 当额肌厚时，可将额肌分为3段，水平切除1cm　G. 颞部皮瓣应沿颞浅筋膜浅层分离　H. 额颞部多余的皮肤分段切除，并定点缝合

图7－3　**额颞部除皱手术示意图**



A　B

图 7－4　A. 术前，额部水平皱纹，鼻根部水平皱纹，上睑松弛，眼角鱼尾纹
B. 术后 2 周



A　B

图 7－5　A. 术前，额部水平皱纹
B. 术后 12 天



A B

图 7－6　A. 术前，额部及上睑皱纹明显
B. 术后 1 个月



A B

图 7－7　A. 术前，额部水平皱纹
B. 术后 2 周



A　　B

图7－8　A．术前，眼角鱼尾纹，额部和上、下睑皱纹
B．额部及上、下睑除皱术后，并行纹眉术



A　　B

图7－9　A．术前，额部及上、下睑皱纹
B．额部及上、下睑除皱术后



A　　B

图 7－10　A．术前，额部及上睑皱纹
B．额部除皱术后 4 年

（图 7－10 照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）



A　　B

图 7－11　A．术前，额部皱纹、上睑松垂
B．术后 12 天



A



B

图 7—12　A. 术前，额纹，上睑松垂
B. 术后 1 个月



A



B

图 7—13　A. 术前，额纹，上睑松垂，鱼尾纹
B. 术后 12 天

（三）上、下眼睑除皱术　Upper and lower eyelids rhytidectomy

老年性上睑皮肤松弛引起上睑下垂，于额部或全面部除皱术后，上睑皮肤仍显松弛下垂者，可进行上睑除皱术；下睑皮肤松弛、眼轮匝肌及眶隔筋膜张力均降低或有眶隔后脂肪堆积者，可行下睑除皱术。手术可参照切开法重睑成形术及睑袋整形术的方法施行。上睑与下睑可分别手术，也可同时实施手术。手术效果的优劣，关键取决于去除皮肤的多少是否适度，多则易引起睑外翻，少则矫正不足。因此，除凭术者的经验之外，可进行“撮捏试验”，以确定需切除多余皮肤的量；方法为在患者平视的情况下，用镊子反复夹住松弛的睑部皮肤，观测应去除的皮肤量，以睑无外翻为适度。

手术实例照片（图 7－14～图 7－17）



A　　B

图 7－14　A．术前，上、下眼睑皱纹
B．上、下眼睑同时除皱，术后 7 天



A　　B

图 7－15　A．术前，上、下眼睑皱纹
B．上、下眼睑同时除皱，术后 9 天



A　　　　B

图 7－16　A. 术前，上、下眼睑松弛
B. 上睑除皱术后 2 周，下睑除皱术后 1 周



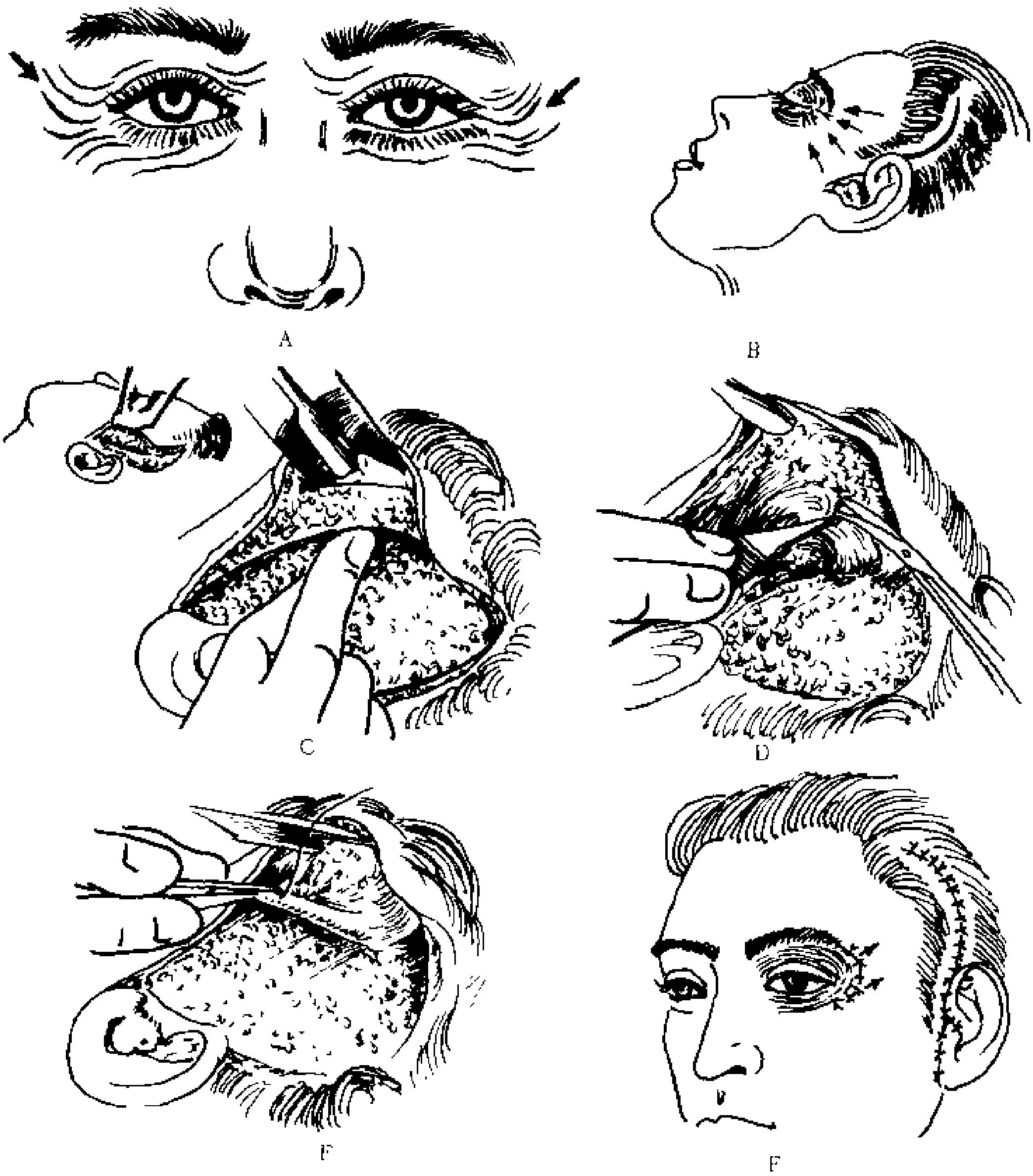
A　　　　B

图 7－17　A. 术前，上睑松弛呈三角眼变形
B. 上睑除皱，术后 7 天

（四）眼角皱纹去除术 Removal of fish-tail line

眼角皱纹又称鱼尾纹或鸡爪纹，常在中年中期出现，不伴有或伴有额部少许皱纹，常只需行鱼尾纹去除术即可。鱼尾纹去除术，一般经发际内和颞部的弧形切口，切开皮肤达颞浅筋膜，在颞浅筋膜上向眼角处剥离达眶缘外侧。分离眼轮匝肌外缘，劈开外侧部分眼轮匝肌，向外上方牵引并与颞筋膜缝合固定。随之将皮肤向外上方牵引并切除新月形的多余皮肤后，缝合切口，术后加压包扎，7～8 天拆线。

手术示意图（图 7－18）



A. 术前，两眼角处皱纹 B. 经颞部发际内切口，在浅筋膜上钝性剥离 C. 剥至近外眼角区，显露眼轮匝肌 D. 剪开部分外眦外侧的眼轮匝肌 E. 将外眦外侧眼轮匝肌向外上方提紧 与颞肌筋膜缝合 F. 去除一条多余的新月形皮肤后缝合

图 7－18 眼角皱纹去除术示意图



A　　B

图 7－19　A. 术前，上睑松弛，眼角皱纹（鱼尾纹）　B. 术后 12 天



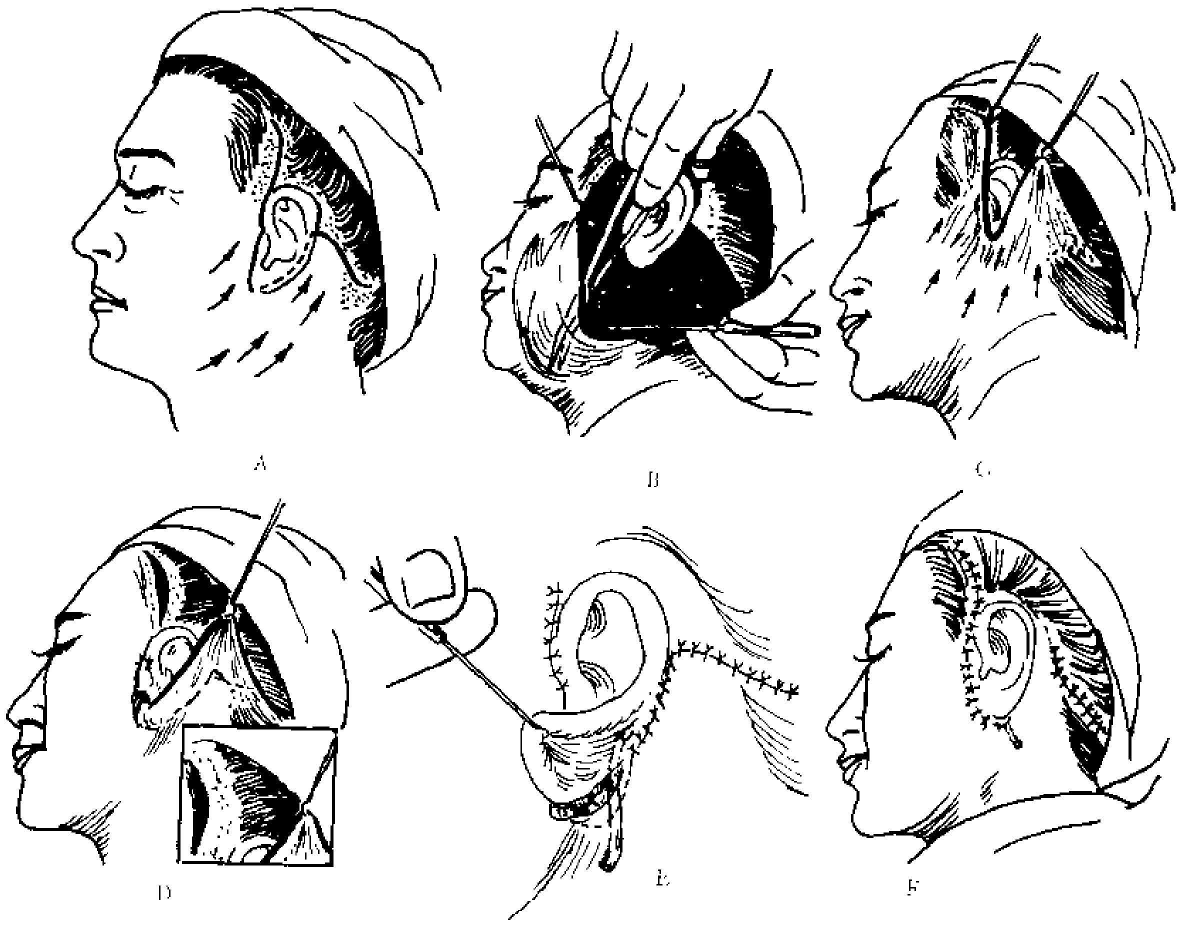
A　　B

图 7－20　A. 术前，眼角轻度皱纹（鱼尾纹）　B. 术后 12 天

（五）面颈部除皱术 Faciocervical rhytidectomy

面下部皮肤松弛或伴有颈部皮肤松弛者，可行面颈部除皱术矫正。若还有上、下睑皮肤松弛或下颌脂肪袋时，需同时施行相应整形术。面颈部除皱术切口由颞部发际内开始，向下沿耳前轮廓线，至耳垂后，绕经耳垂下，转向上达耳后乳突区，再折向下稍入发际。局部麻醉后切开皮肤。面颊部，应在皮下浅筋膜的浅面和腮腺咬肌筋膜浅面进行分离，耳前剥离至眶外缘，颊部分离至鼻唇沟、颏唇沟处即可；耳后，在皮下剥离；颈区分离一般在颈阔肌浅面进行，剥离范围为颌下区及乳突区，但不超过中线。剥离后可将皮下浅筋膜向上后方折叠缝合几针，以加强上提效果。向外上方提拉皮肤，切除多余皮肤后，间断缝合。术后放置负压引流条，加压包扎，7～9 天拆线（图 7－21）。

手术示意图（图 7－21）



A. 面颈部除皱术切口及向上后方提拉以测试除皱效果　B. 切开皮肤后，在浅筋膜上进行剥离　C. D. 向上后提拉皮肤，去除多余皮肤　E. 缝合皮肤，放置引流条　F. 缝合后

图 7－21　面颈部除皱术示意图

手术实例照片（图 7－22～图 7－23）



A　　　　B

图 7－22　A．术前，面颈部皱纹合并上、下睑及眼角纹
B．面颈部除皱术并上、下睑及眼角鱼尾纹去除术后



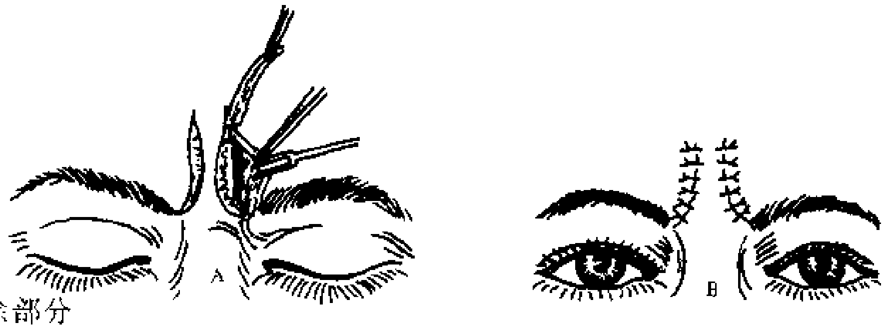
A　　　　B

图 7－23　A．术前，全面部皱纹，以下面部为重
B．面颈部并上、下睑除皱术后 10 天

（六）其它局部皱纹切除术 The other regional rhytidectomies

除上述局部除皱术外，鼻根部纵行皱纹可行皱眉肌部分切除术矫正（图 7－24）。鼻根部横行皱纹可行一条皮肤切除术矫正（图 7－25）。颏下火鸡样皮囊可行松弛多余的皮肤切除术矫正（图 7－26）。双侧鼻唇沟过深，可行鼻唇沟部梭形皮肤切除术矫正（图 7－27）等。

手术示意图（图 7－24～图 7－27）



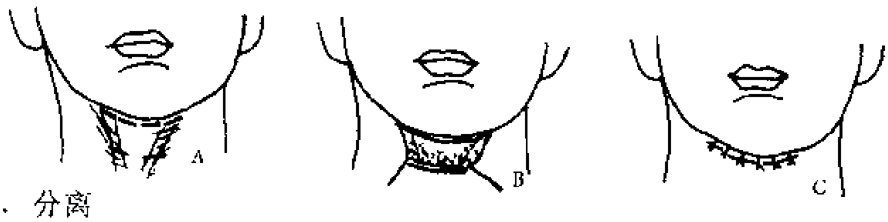
A. 纵行切口，切除部分降眉肌 B. 缝合切口

图 7－24 **鼻根部纵行皱纹切除术**



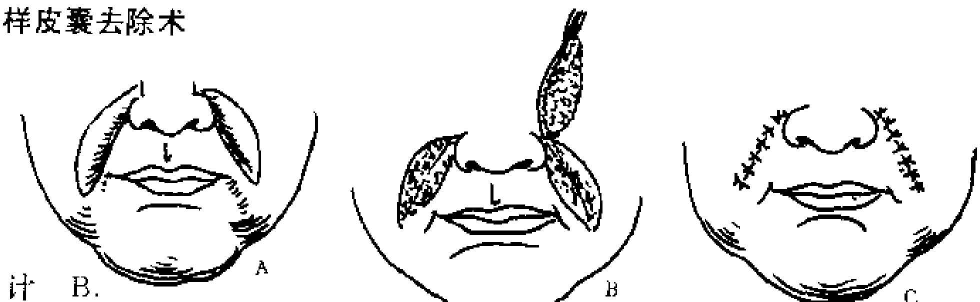
A. 横行皱纹 B. 局部切除一条皮肤

图 7－25 **鼻根部横行皱纹切除术**



A. 甲状腺下切口 B. 分离皮瓣，并向下方牵紧 C. 切除多余皮肤后，缝合

图 7－26 **颏下火鸡样皮囊去除术**



A. 术前，切口线设计 B. 皮肤做梭形、皮下组织做楔形切除 C. 缝合切口

图 7－27 **鼻唇沟过深整复术**

手术实例照片（图7－28～图7－29）



A B C D

图7－28 A. C. 术前，火鸡样皮囊、脂肪袋

B. D. 术后2个月



A B

图7－29 A. 术前，鼻唇沟过深，面颊部皮肤松弛

B. 鼻唇沟皮肤梭形切除和皮下组织楔形切除后9天

（七）全面部除皱术 Total facial rhytidectomy

额、面、颈部及上、下睑皮肤都松弛者，应进行全面部除皱术。第一次除皱的年龄最好在40～55岁之间，术后除皱效果一般能维持5～8年，随着年龄增长，必要时还可行第二次全面部除皱术。全面部除皱术是规模较大的手术，术前必须对受术者进行全身状况的周密检查，身体基本健康、无重要脏器机能异常时才能施术。从术前3天开始，受术者应每天用洗发膏清洗头发1次，随后用0.1‰新洁尔灭液浸泡头发5分钟，再用清水洗净。对体弱者应备血200～400ml。术前备皮。女性沿切口两侧各约2.5cm区域剃发，并将其两侧长发编成小辫，用橡皮筋扎好；男性宜剃光头或短平头。麻醉，可采用静脉全身麻醉或局部麻醉。按设计线先切开头皮，用头皮血管夹止血，额部在帽状腱膜下剥离至眉部，颞部在颞浅筋膜浅面剥离至眶外缘。根据额肌的厚薄情况，额肌厚时在眶上缘上3cm处，避开眶上血管神经，将额肌分3段水平切除1cm宽一条肌肉；额肌薄时，只需在额肌上做数条平行横切口，使肌纤维断裂即可。将头皮往上后方牵拉，切去多余额部皮肤后定点缝合。将眼轮匝肌外侧缘分离出来并向外上方与颞肌筋膜缝合，或将颞浅筋膜向上折叠缝合2～3针。去除颞部多余皮肤，继续向面颊部分离，面部剥离至鼻唇沟和颏唇沟即可，深度以在浅筋膜上和腮腺咬肌筋膜上为宜，以免损伤腮腺导管、三叉神经及面神经；颈部宜在皮下及颈阔肌浅面剥离；颈部分离范围包括颌下区，一般不越过中线，向后包括整个乳突区，下界可接近颈横线。剥离完毕，彻底止血，向后上方提紧浅筋膜，并做折叠缝合。然后行3针定点缝合，第1针定点缝合在颞下部，第2针在耳后切口最高点，第3针在耳屏前上切迹处，再视情况切除多余皮肤，最后缝合创缘，在耳后放置负压引流条，术毕进行包扎，包扎的范围应大于剥离范围。10～12天拆线。

手术操作步骤实例（图7－30）

A. 术前，全面颈部皮肤松弛，以额及面下部皱纹为多（正位）
B. C. D. 术前设计；备皮；头发扎辫；标定切口及剥离范围 E. 切开头皮，用血管夹止血 F. 额部在帽状腱膜与骨膜间剥离达眉部上缘 G. 电凝止血 H. 切除1条额肌 I. 定点缝合，切除多余头皮 J. 继续分离，颞面部在颞浅筋膜上分离达眶缘；面颊部亦在浅筋膜上分离 K. L. 折叠缝合浅筋膜使之向外上后提紧 M. 缝合切口 N. 切除的多余皮肤 O. 术毕 P. 术毕加压包扎
Q. S. 术前（正、侧位） R. T. 术后4周（正、侧位）

图7－30 全面部除皱手术操作步骤实例（照片见第318～321页）



A



B



C



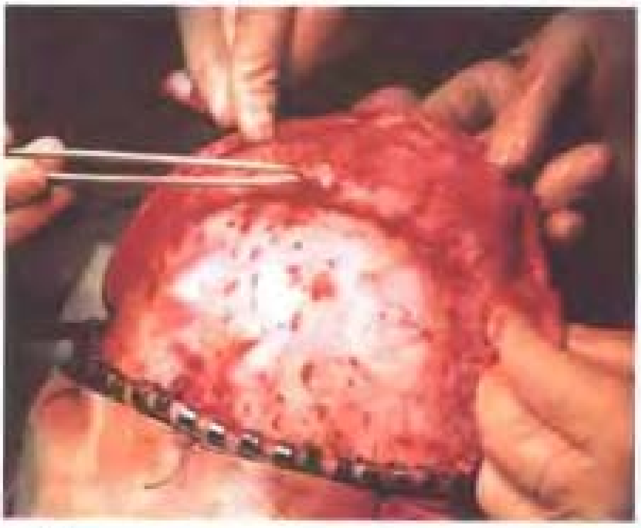
D



E



F



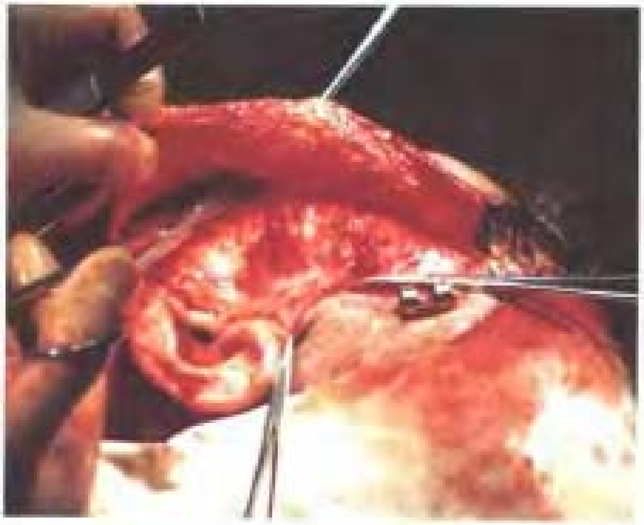
G



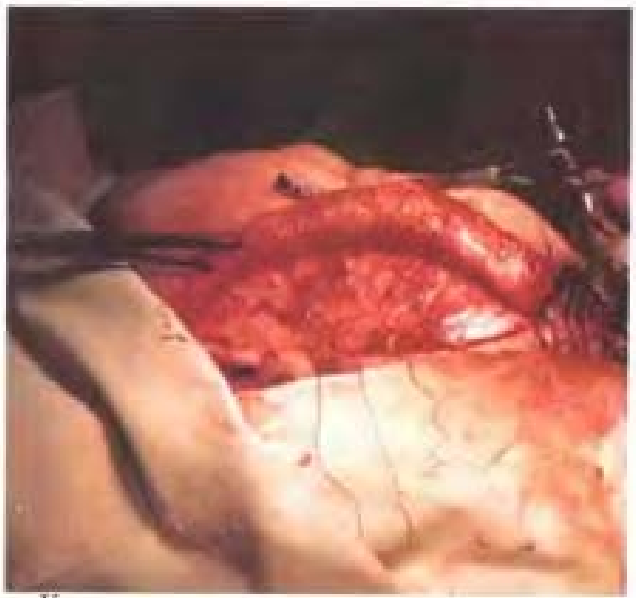
H



I



J



K



L



M



N



O



P



Q



R



S



T



A 图7－31 A．术前，全面部皱纹 B．全面部除皱术后3周 B



A 图7－32 A．术前，全面部皱纹 B．全面部除皱术后4周 B



A B

图 7－33 A. 术前，全面部皱纹 B. 全面部除皱术后 3 周



A B

图 7－34 A. 术前，全面部皱纹 B. 全面部除皱术后 2 周



图 7－35 A、A′．术前，全面部皱纹 B、B′．全面部除皱术后 1 个月

（八）并发症 Complications

除皱术常见的并发症有皮下血肿、切口线秃发、感染、皮肤坏死等；偶可有不完全面瘫，以额颞部、面颈部及全面部除皱术出现并发症的机会较多。皮下血肿多发生在眼周、口周及面部下方，一般在1～2周内可自行吸收消失，对较大血肿应及时清除后加压包扎、较小血肿可行理疗以促其早日消散。切口线秃发的预防方法：一是应顺毛囊生长方向切开头皮，二是缝合时张力不可过大；如已出现，必要时可做皮瓣移转或辅以皮肤扩张术修复。皮肤坏死，往往是皮肤分离过多或分离皮瓣过薄所致。不完全面瘫的预防措施，应熟悉面部解剖情况，剥离层次要准确。面瘫严重、经观察不能恢复时，可采用面神经麻痹的整复手术矫正。

除皱手术并发症手术实例照片（图7—36～图7—39）



A



B

图7—36 A. 术前

B. 额颞部除皱术（发际缘切口）后，眼周、口周血肿，球结膜出血



A



B

图7—37 A. 术前

B. 全面部除皱术后6天，面下部多发瘀血斑



图 7—38　额部除皱术，发际缘切口，疤痕形成和色素脱失白斑



图 7—39　额颞部除皱术后切口区秃发

八、颜面部整体手术

View the cosmetic operations on the face as a whole

人体五官之间应该协调、匀称，合乎一定的比例，才能体现出美。如两眼之间的距离，应为一只眼的宽度；鼻根部的高度，男性应为12mm，女性应为11mm；额鼻角应为125～130度；口唇不应超出鼻尖与颏之间的连线，等等。在临床实践中，经仔细观察，往往发现一些受术者的外貌同时有几个方面的不足，如只进行一个方面的矫正手术，并不能使其不匀称的相貌明显改观。因此，美容整形外科医师须对受术者的颜面进行全面分析，如果需要进行几个部位的美容整形手术，应对所存在的缺欠逐一矫正，综合治理，方可望取得最佳疗效，此即所谓的颜面部整体手术的概念。根据受术者的具体情况，几个部位的美容整形手术可以分次完成，也可一次完成。

（一）二联手术　2-combining operations

在美容整形外科临床工作中，常遇到需做二联手术的情况有下列几种：单睑与内眦赘皮、单睑与鞍鼻、单睑与睑袋、上睑松弛与下睑松弛、上睑下垂与内睑赘皮、鞍鼻与下颌后缩等等。通常这些二联手术都可一次完成，但为了减轻受术部位的肿胀程度和提高疗效，也可分两次进行。如上下睑都松弛、年龄偏大而又上下睑同时手术者，其术部肿胀较重且恢复慢，以分两次手术为好。对一次性完成的二联手术，也应有先后之分，如单睑与鞍鼻的成形修复术，以行重睑成形术后再做隆鼻术为好，这样不会因先做隆鼻术引起眼部的肿胀，而妨碍准确地实施重睑成形术。

手术实例照片（图8－1～图8－9）



A



B

图8－1　A. 术前，单睑、鞍鼻

B. 一次完成重睑成形术和隆鼻术，术后7天



图8—2 A、C. 术前单睑、鞍鼻（正、侧位）
B、D. 一次完成切开法重睑成形术、"L"型固体硅胶隆鼻术后2周（正侧位）



A B

图 8－3 A. 术前， 单睑与睑袋并存
B. 重睑成形术及睑袋去除术后 8 天



A B

图 8－4 A. 术前，上下眼睑皱纹导致三角眼
B. 上下睑同时除皱，术后 2 周



图 8－5　A. C. E. 术前眼裂窄小，双眼无神，鼻梁平塌，面中部凹陷　B. D. F. 重睑成形术、隆鼻术一期完成，术后 6 个月，眼裂增大有神，面中部立体感显现



图8－6 A. D. 术前，正、斜位像 B. E. 重睑成形术、隆鼻术一期完成，术后7天 C. F. 术后1年随访所见



图8－7 A. D. 术前，正、侧位像 B. E. 重睑成形术、隆鼻术一期完成，术后7天 C. F. 术后5年随访所见

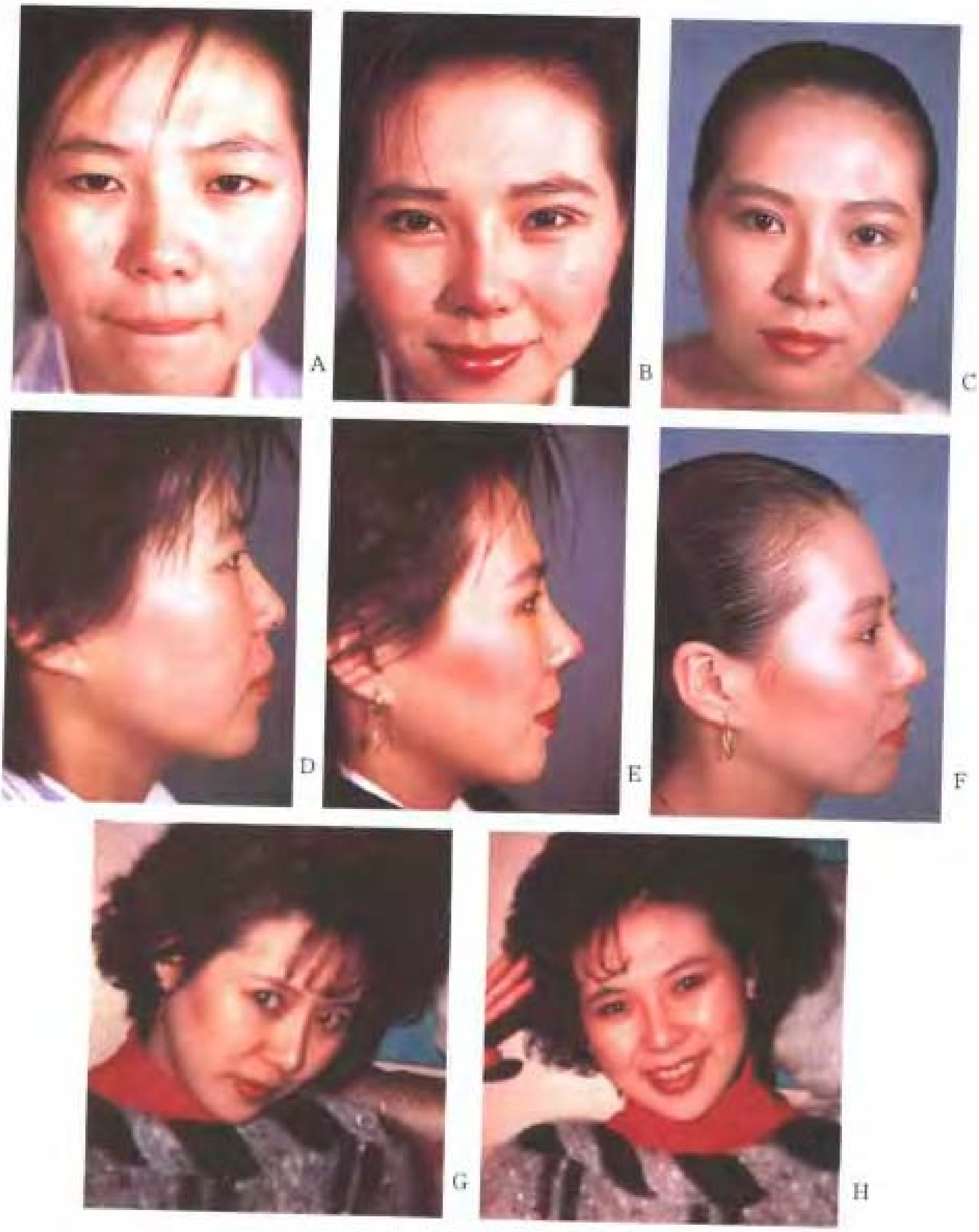


图 8－8 A. D. 术前 B. E. 重睑成形术，隆鼻术一期完成，术后 8 天 C. F. 术后 2 年随访所见 G. H. 术后 3 年随访所见



图 8－9　A. C. 术前，鼻体宽大，双眼内双　B. D. 隆鼻术、重睑成形术一期完成，隆鼻术修饰、改善了原来的鼻型，重睑术增大了眼裂，加深了眼窝，使眼鼻协调匹配，从而增强了美感

（二）三联手术　3-combining operations

在美容整形外科临床工作中，常遇到有些患者颜面部并存三种缺陷需要做三联手术者，如：内眦赘皮、小睑裂、上睑下垂者，单睑、内眦赘皮、鞍鼻者，单睑、鞍鼻、下颌后缩者，睑袋、隆鼻、下颌后缩者，上睑松弛、睑袋、鞍鼻者等。

手术实例照片（图 8—10～图 8—15）

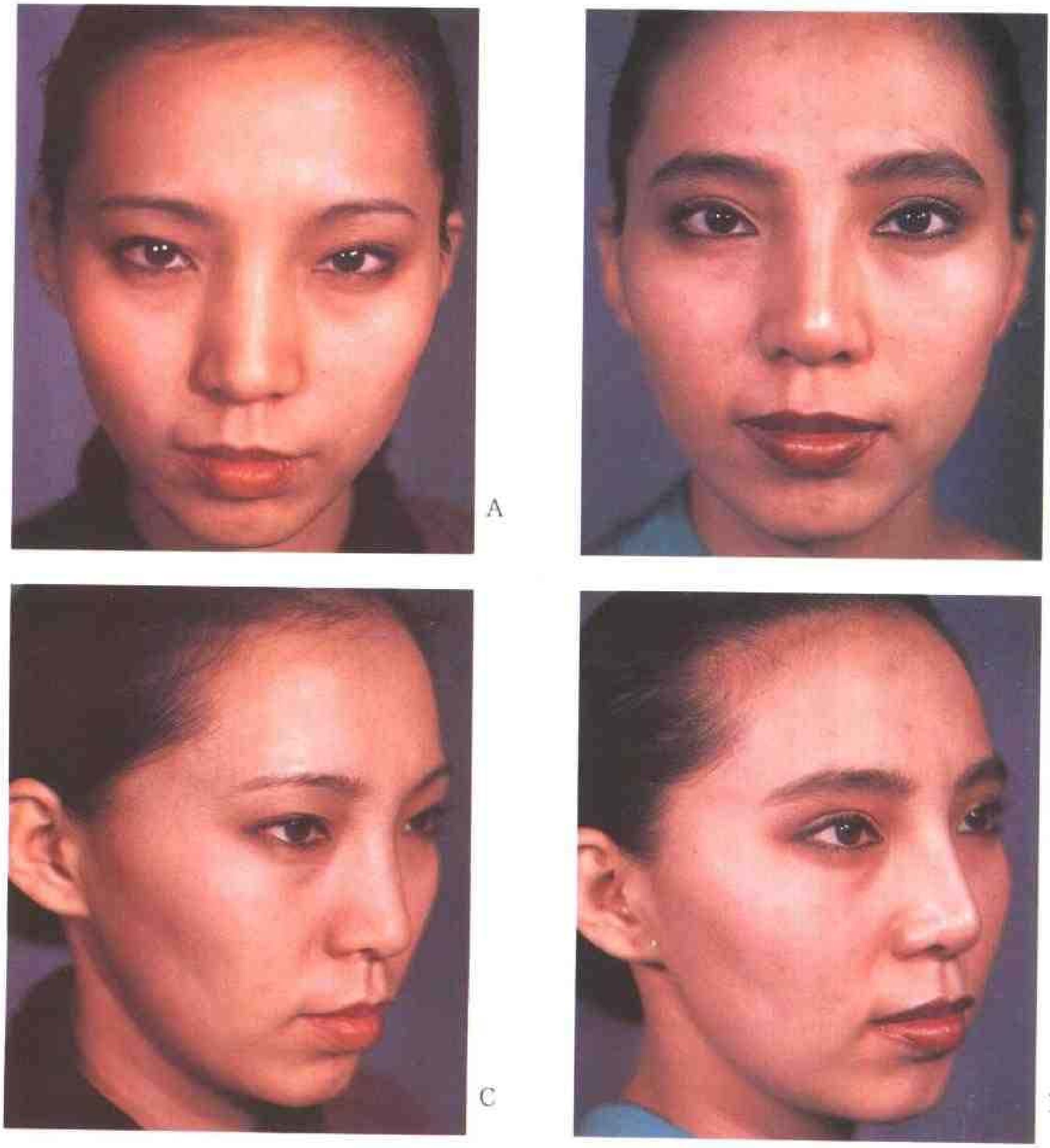


图 8—10　A. C. 术前，单睑、睑袋、低鼻
B. D. 术后 3 个月

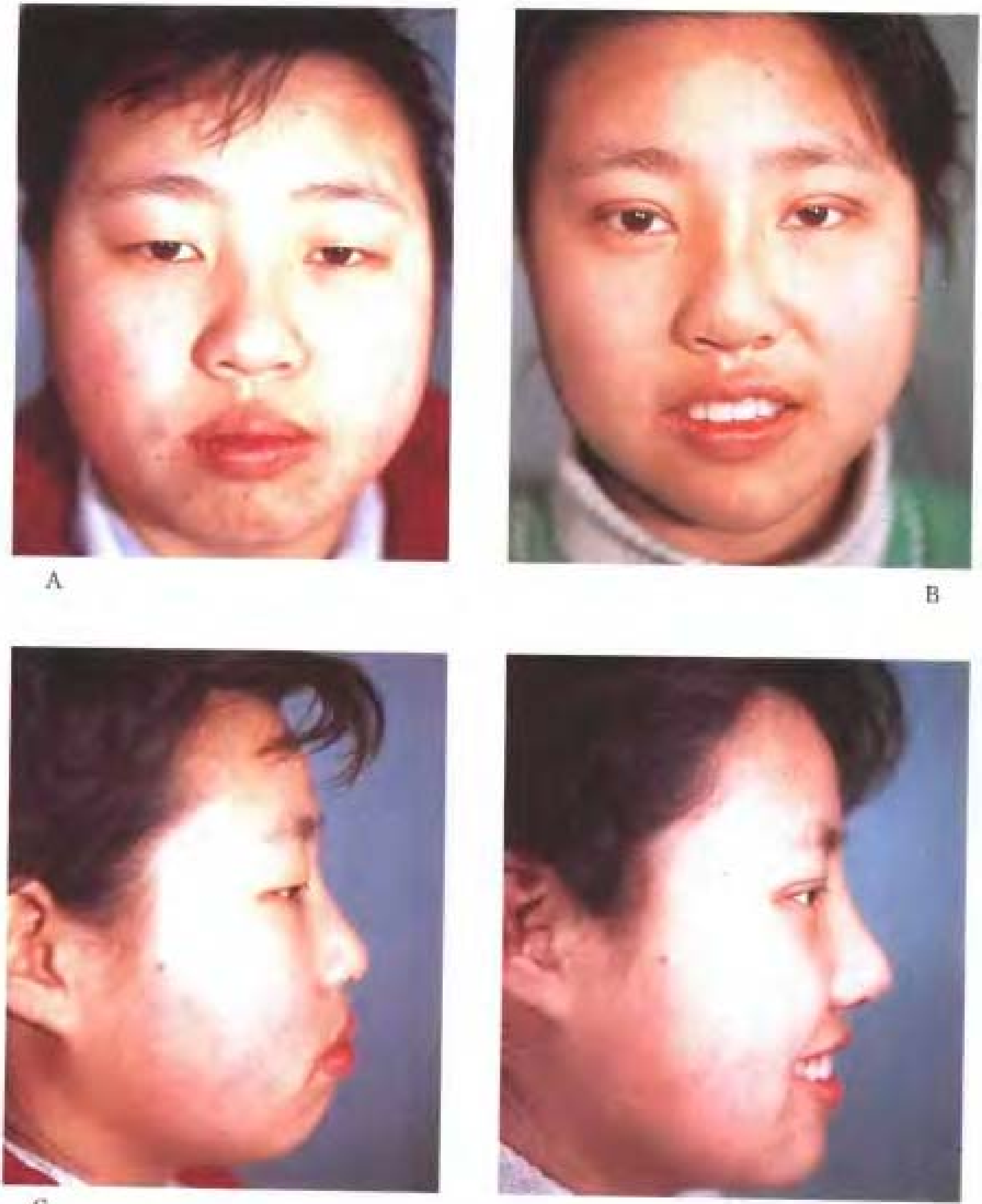


图 8－11 A. C. 术前，正、侧位像 B. D. 重睑成形术、隆鼻术、隆颏术一期完成，术后 7 天，容貌改善，尤其面下 1/3 处变化明显

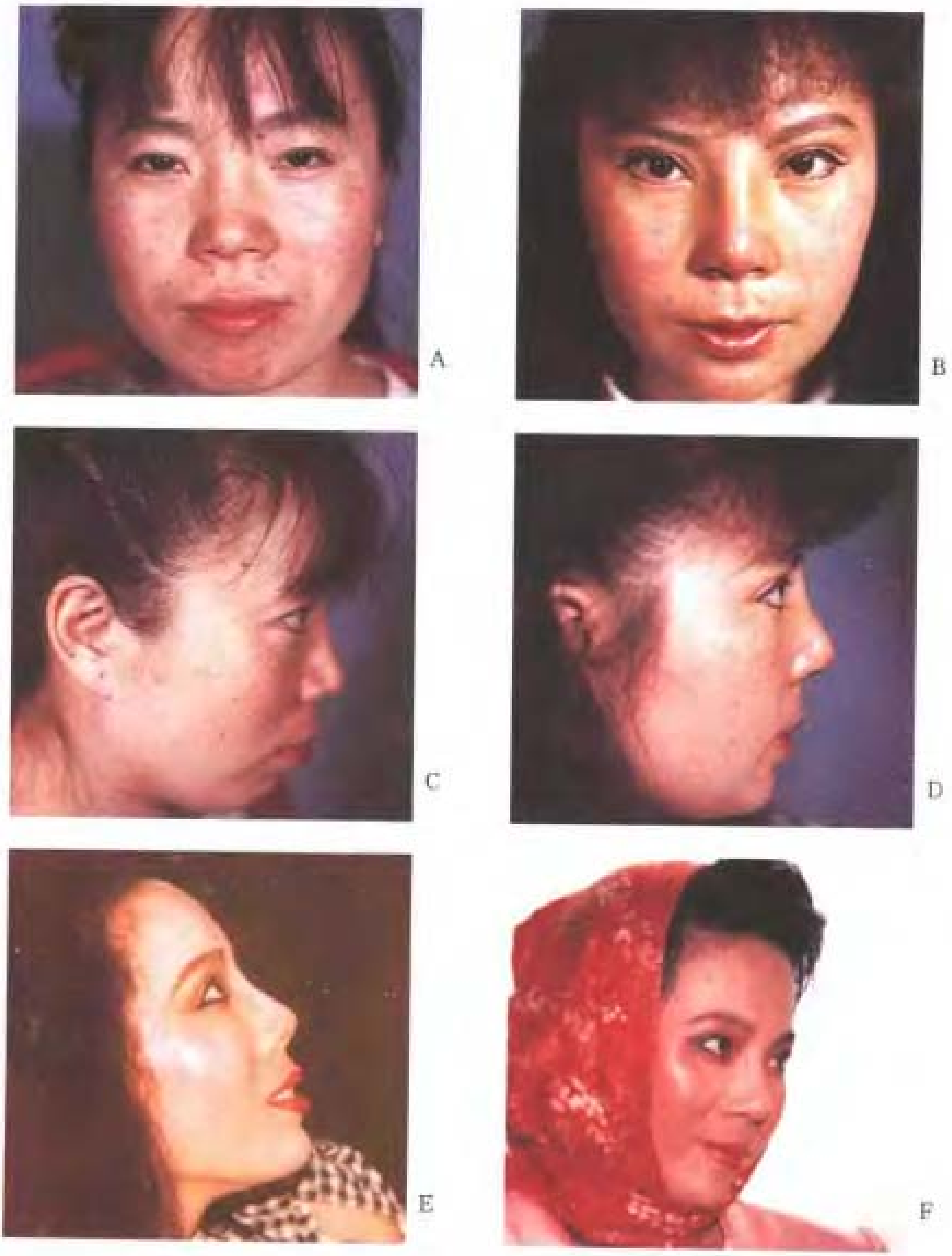


图 8－12 A. C. 术前，正、侧位像 B. D. 一次完成重睑成形术、隆鼻术、隆颏术，术后 7 天 E. F. 术后 3 年随访所见



A　　B

图 8－13　A. 术前，上睑皮肤松弛下垂、睑袋及鼻根部低
B. 行切开法重睑成形术、睑袋整形术、硅橡胶隆鼻术后 1 年

（图 8－13 照片由上海第九人民医院王恩远教授提供）



A　　B　　C

图 8－14　A. 术前，眼睑皮肤松垂，比本人其它部位更突出显现出衰老的形象　B. 重睑成形术、睑袋整形术、隆鼻术一期完成，术后 2 个月，早衰的形象已经消除　C. 术后 3 年随访所见生活照



图 8－15　A. C. 术前，单睑、低鼻、下颌后缩
B. D. 重睑成形术、硅胶支架隆鼻术、硅胶模型隆颏术（分次手术）

（图 8－15 照片由中国医学科学院整形外科医院乔群博士提供）

（三）四联手术 4-combining operations

在美容整形外科临床工作中，我们遇到做四联手术的情况不多。曾有低鼻、单睑、睑袋、下颌后缩者及鞍鼻、单睑、下颌后缩、平胸者需做隆鼻、重睑、隆颏、隆乳等术而要求行整体美容手术，由于手术部位多，因而常分次进行，术后可给人以面貌焕然一新之感。但有些受术者不懂审美观，盲目仿效他人，要求施行多部位手术时，医生应严格遵守原则，如冒然迁就施术，则会适得其反，得不偿失。

手术实例照片（图 8－16）



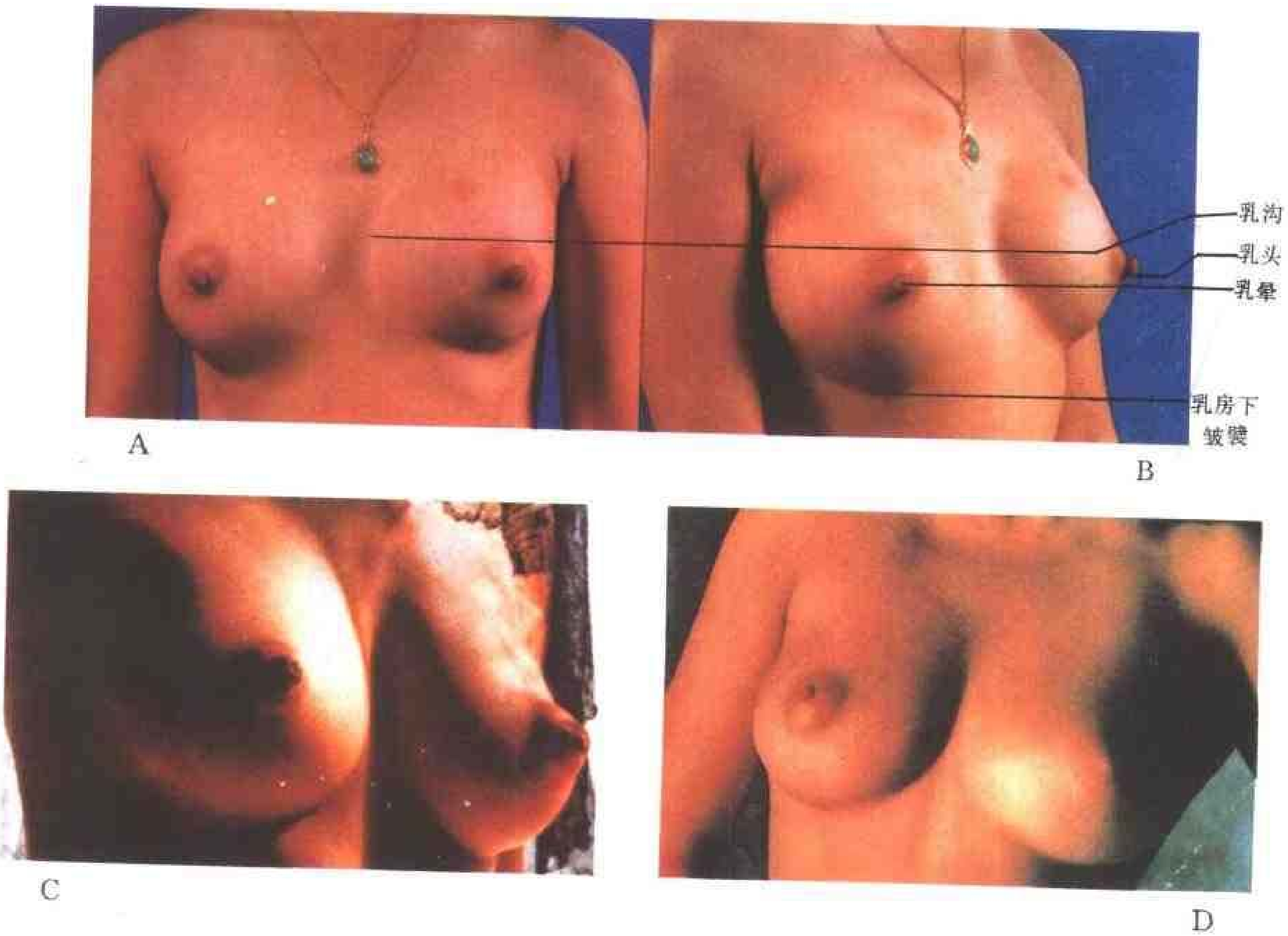
图 8－16 A、C：术前
B、D：重睑成形术、隆鼻术、睑袋整形术、隆颏术分次进行，术后

九、乳房美容整形手术

Cosmetic and plastic surgery operation of the breast

女性乳房是哺乳器官，也是女性的重要第二性征和形体美的必备条件。古希腊雕刻家所雕塑的完美女身和文艺复兴时期罗马画家所绘的美丽女神，都有其完美的乳房。现代妇女对其乳房的形态也都很重视。因发育不良而为平胸和发育过甚而呈巨乳或多次妊娠哺乳而有巨乳兼垂乳的妇女，以及因肿瘤而将乳房部分或全部切除的女性患者，都渴望重新获得外形美好、大小适中或接近正常的乳房。所以，隆乳术、巨乳缩小整形术和乳房再造术、乳头内陷矫正术等成为美容整形外科学中非常重要的组成部分。

（一）乳房的表面解剖和美学 Surface anatomy and aesthetics of breast（图 9—1）



A. B. 乳房的表面解剖与美学（正、斜位） C. D. 乳房美学（艺术照）

图 9—1 乳房的表面解剖和美学

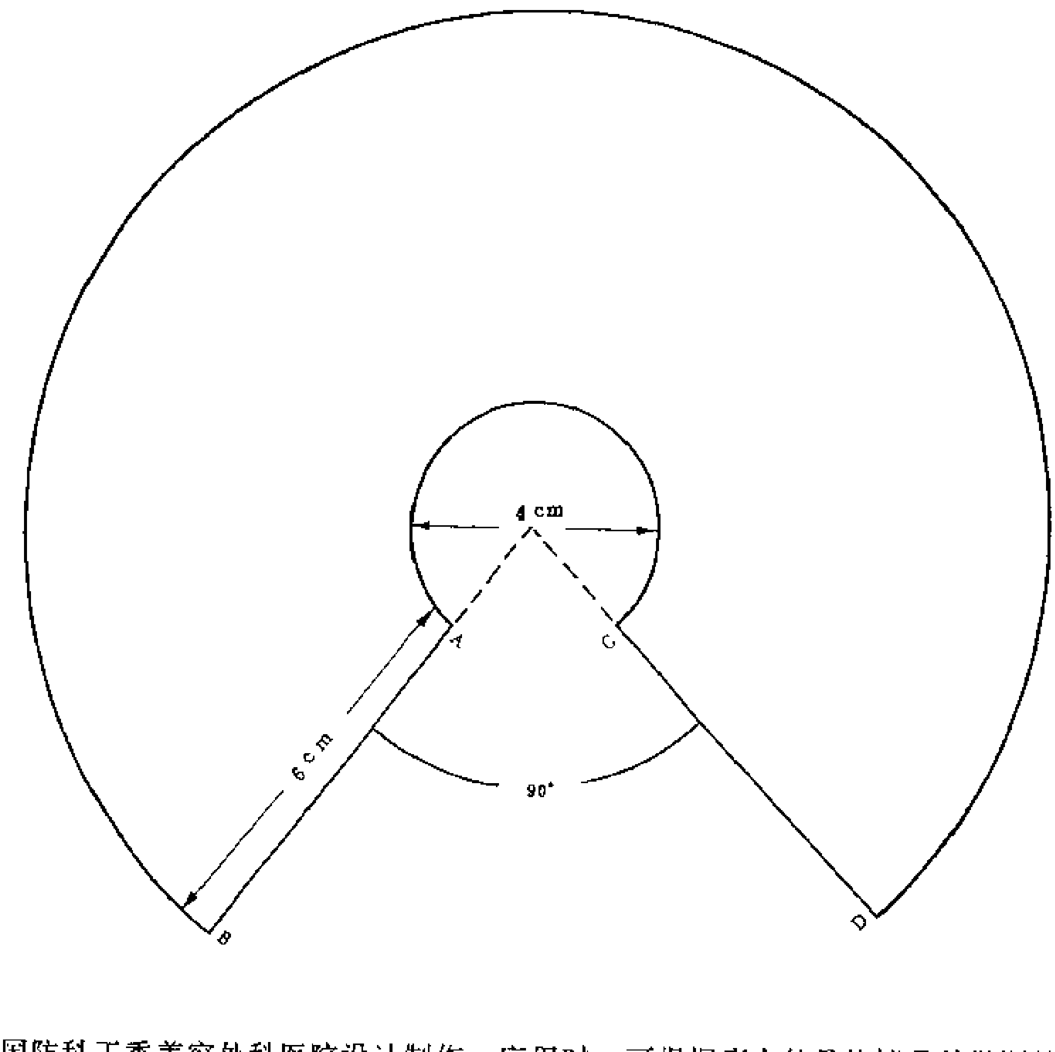
丰满匀称的乳房，可以显示女性健美的体形与曲线。理想的乳房应具备以下几个条件：①丰满，匀称，富有弹性，东方人乳房平均体积在 320ml 左右；②乳头突出而略指向外上方，两乳头间距离大于 20cm；③乳晕直径 3.5～4.8cm；④乳房基底直径 10～12cm，位于第 2～6 肋间；⑤乳头在第 4 肋间隙或第 5 肋水平，长 5～6mm；⑥外观挺拔，呈半球形或圆椎形。

（二）巨乳缩小术 Reduction mammoplasty

正常女子乳房为半球形，其上界在第 2 肋，下界在第 6 肋水平，近中界在胸骨外侧缘，外界在腋前线。正常乳房重量大约为 300g。超过前述界限和重量的乳房称为巨乳。巨乳由于重量大，在站立时都有不同程度的下垂，下垂的乳房由半球形变为葫芦瓢形，其乳头也有不同程度向下移位。巨乳不仅影响形体美，还妨碍活动，导致乳房皱襞下的皮肤因汗液浸渍形成湿疹。因此，应进行缩小整形术。在术前应进行全面的身体检查，了解受术者对新乳房的形体要求，据以进行手术设计。手术一般采用全身麻醉或高位硬膜外麻醉。乳房缩小术是一种常见而又复杂的手术。近一个世纪来，许多整形外科医生致力于乳房缩小术的研究，并取得了丰硕的成果。乳房缩小术的术式很多，常用的有水平双蒂法、垂直双蒂法以及本书作者方彰林和丁芷林医师所创用的乳腺反向双“V”切除法；有的单位还应用了双环形切口法等，都收到了较好效果。

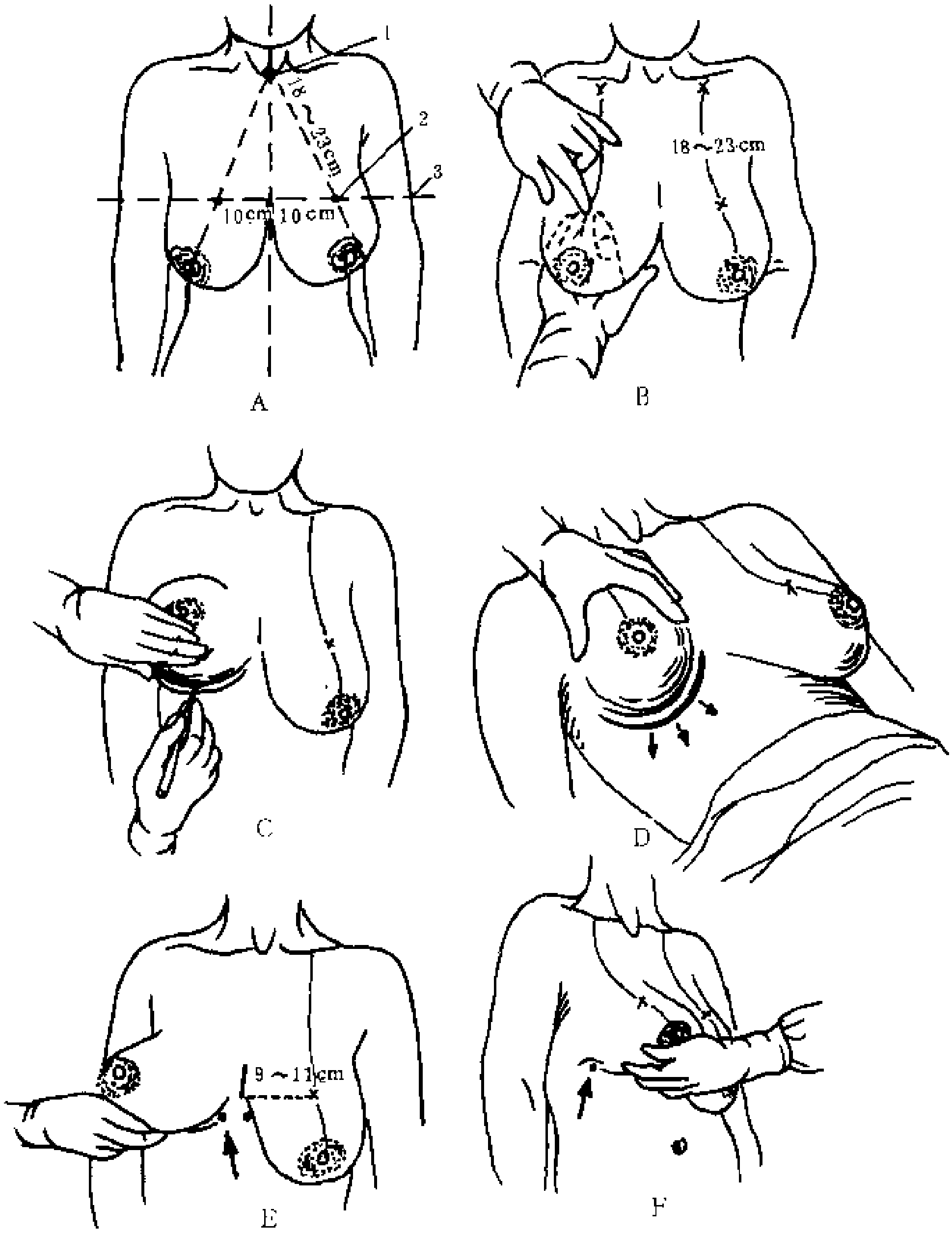
1. 乳房缩小术术前设计 Preoperative planning

巨大而悬垂的乳房，其形态随体位之改变而变化，站立位与平仰时其形态完全不同。为使乳房缩小术取得良好的效果，术前的精心设计十分重要（图 9－2～图 9－4）。



（由国防科工委美容外科医院设计制作，应用时，可根据病人的具体情况稍做调整）

图 9－2 乳房缩小设计图样



A. 确定乳头新位置的中心点。方法之一是将中心点定在双上臂中点的连线上，各距正中线 9～10cm 处。方法之二是将中心点定在胸骨上切迹点至原乳头连线的 18～23cm 处（具体定点还需参考受术者的身高、胸廓形态、乳房下垂等情况酌定）。图中 1. 胸骨上切迹点；2. 乳头新位置中心点；3. 上臂中点　B. 确定乳头新位置中心点的方法之三，是在乳房下皱襞处定点，可把乳头新位置中心点定在乳房下皱襞线与锁骨中线的交点上　C. 受术者端坐位或站位时设计乳房下皱襞切开线　D. 受术者仰卧位时对皱襞下切开线再做调整　E. 皱襞下切开线内侧止点，与锁骨中线相距 9～11cm　F. 皱襞下切开线外侧止点

图 9－3　乳房缩小术术前设计



A　　B

A. 按设计图样设计的皮肤切开线，斜线部分为应去除之皮肤

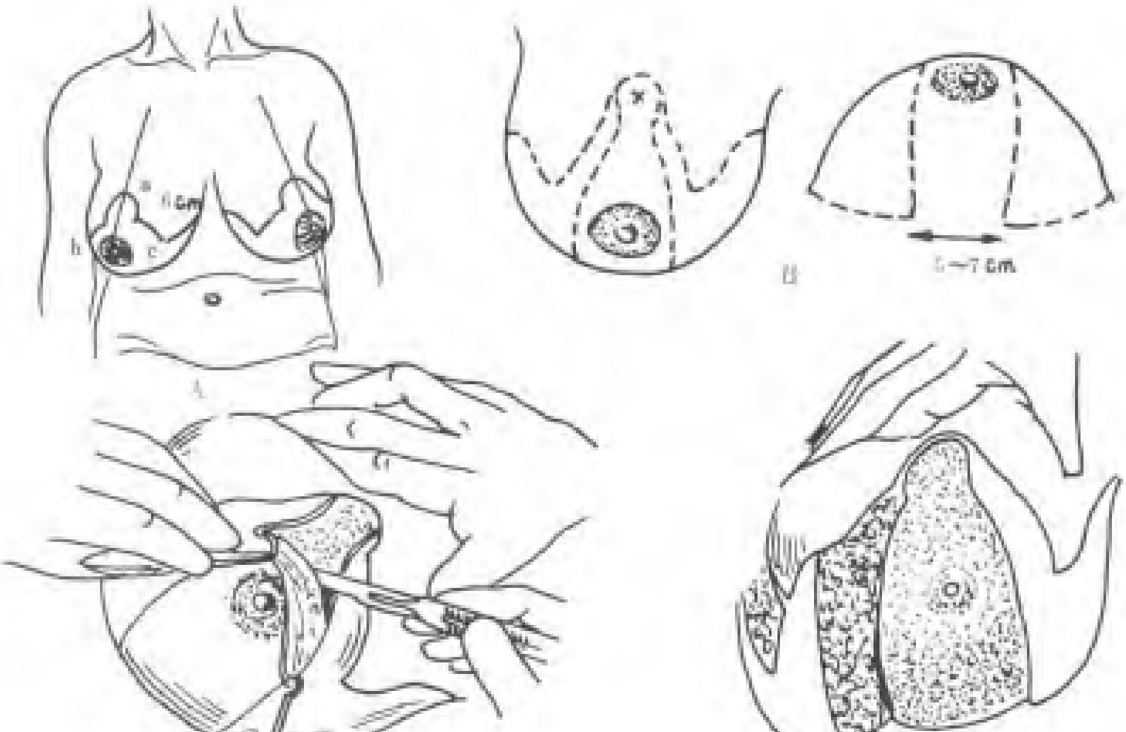
B. 上提乳房，显示下垂乳房后面应去除的皮肤范围

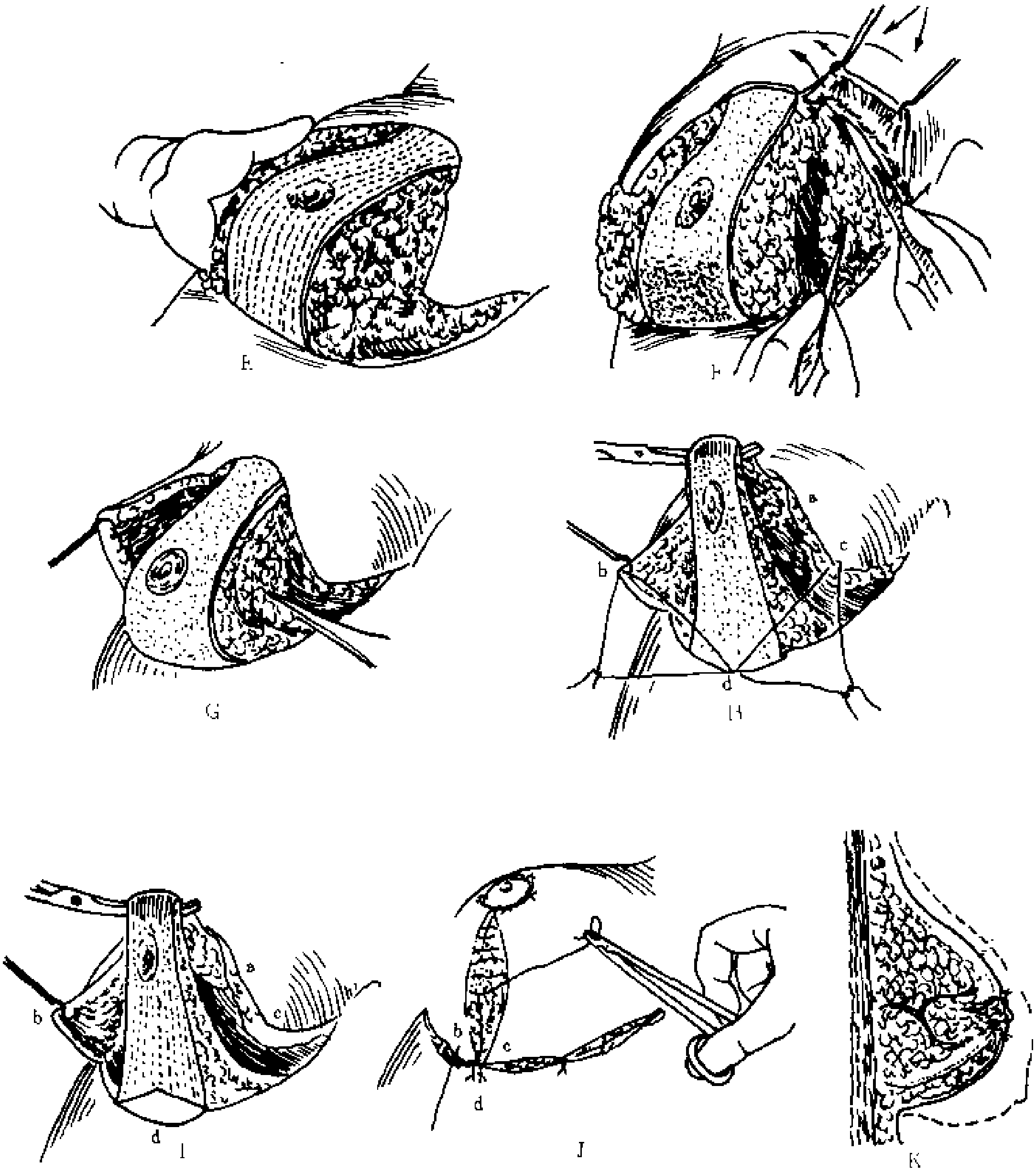
图 9—4　按设计图样设计皮肤切开线

2. 垂直双蒂法　Mckissock technique

此法为由去除表皮的皮瓣的上蒂和下蒂为乳头和乳晕提供血运，在垂直双蒂下部即乳头和乳晕的下方及两侧各切除一块过多的乳房组织，然后缝合。此法，蒂的活动度大，乳头易于移位，适用于中度的或较严重的巨乳症的整复。

手术示意图（图 9—5）





A. 标出新乳头和乳晕的位置，使 ab＝ac＝6cm　B. 于新乳头乳晕周径的 1/2处向下画两条垂直线，垂线与乳房皱襞线相交，两线间距为 5～7cm　C. 去除两条垂直线内除乳晕外的皮肤表皮　D. 切除 b、c 两瓣全层组织　E. 自胸大肌筋膜上游离形成垂直双蒂乳房瓣　F. 切除乳房上半部近中和侧方的乳腺组织　G. 修薄垂直双蒂乳房瓣上半部的乳腺组织　H. 将垂直双蒂瓣向上折叠固定于新乳头位置，先固定 b、c、d 三点　I. 将垂直双蒂折叠乳房瓣自相固定缝合几针　J. 切口分层缝合，乳房缩小　K. 侧位显示皮瓣自相折叠情况

图 9－5　垂直双蒂法手术示意图

手术实例照片（图 9－6～图 9－8）



图 9－6　A、C. 术前，乳房巨大而松垂
B、D. 术后 2 周



A　　B

图 9－7　A. 术前，乳房巨大而重度松垂

B. 术后 3 周



A　　B

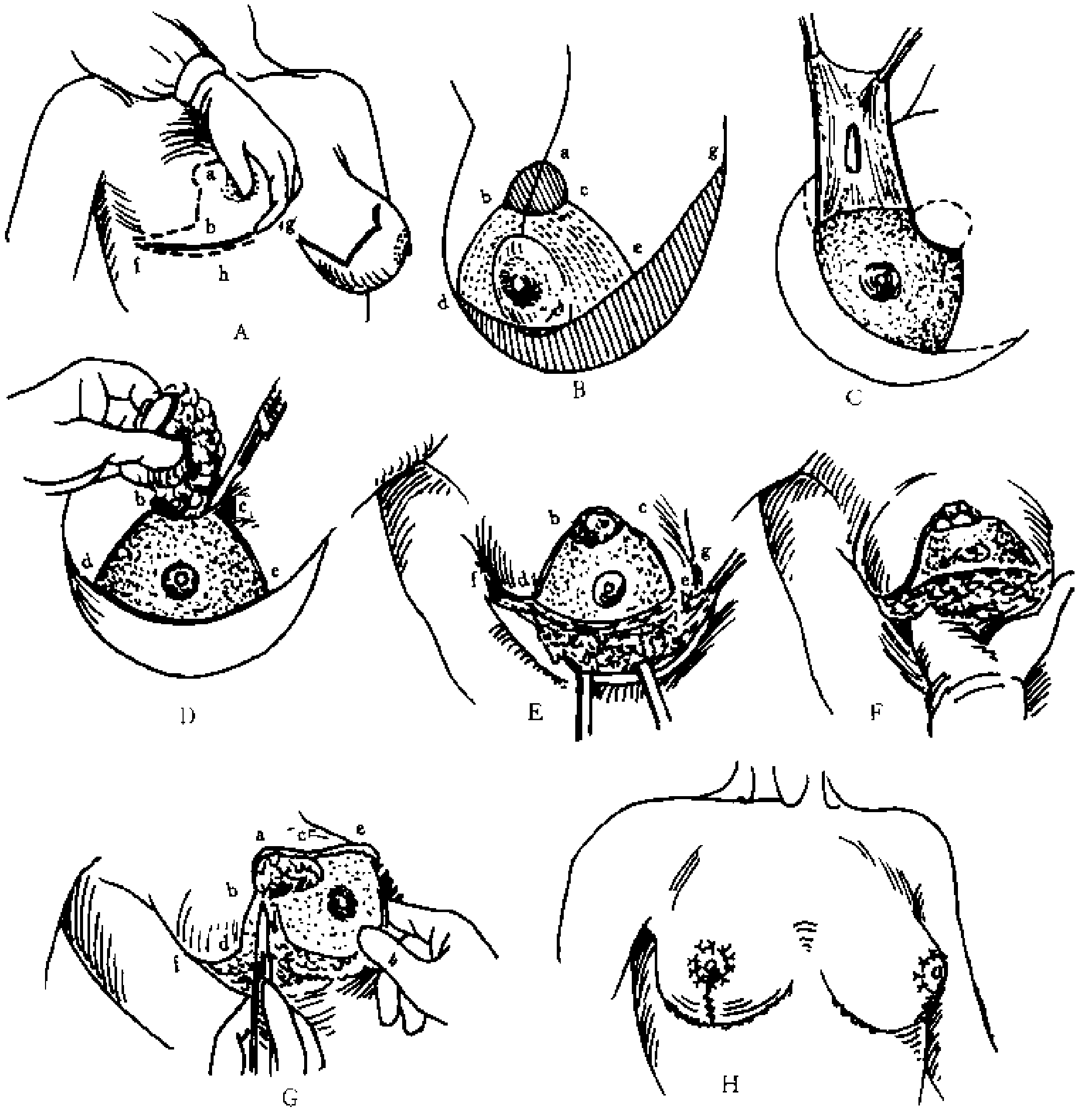
图 9－8　A. 术前，乳房中度巨大

B. 术后 2 周

3. 水平双蒂法　Strombeck technique

适用于中度肥大的乳房。优点为皮瓣不需要潜行分离，为近中和侧方的双蒂；血供来自乳内和胸外侧动脉、充沛可靠；乳头位于蒂的中部，其附着和血供不受干扰；表皮去除后、真皮覆盖在全乳腺双蒂乳房瓣上，故乳头感觉良好。

手术示意图（图 9－9）



A. B. 定出新乳头和乳晕位置（接前面所述方法），标出应切除的表皮和全层乳房的范围及各点　C. 切除 b、c、d、e 水平双蒂乳房瓣上除乳晕外的皮肤表皮　D. 切除新乳头乳晕区和深达胸肌筋膜的全层乳房组织　E. F. 自胸肌筋膜上游离水平去表皮后的双蒂乳房瓣。沿 bd、ce 切开双蒂部的真皮层 G. H. 乳晕固定于新乳头和乳晕位置上，缝合切口

图 9－9　水平双蒂法手术示意图

手术实例照片（图 9－10）

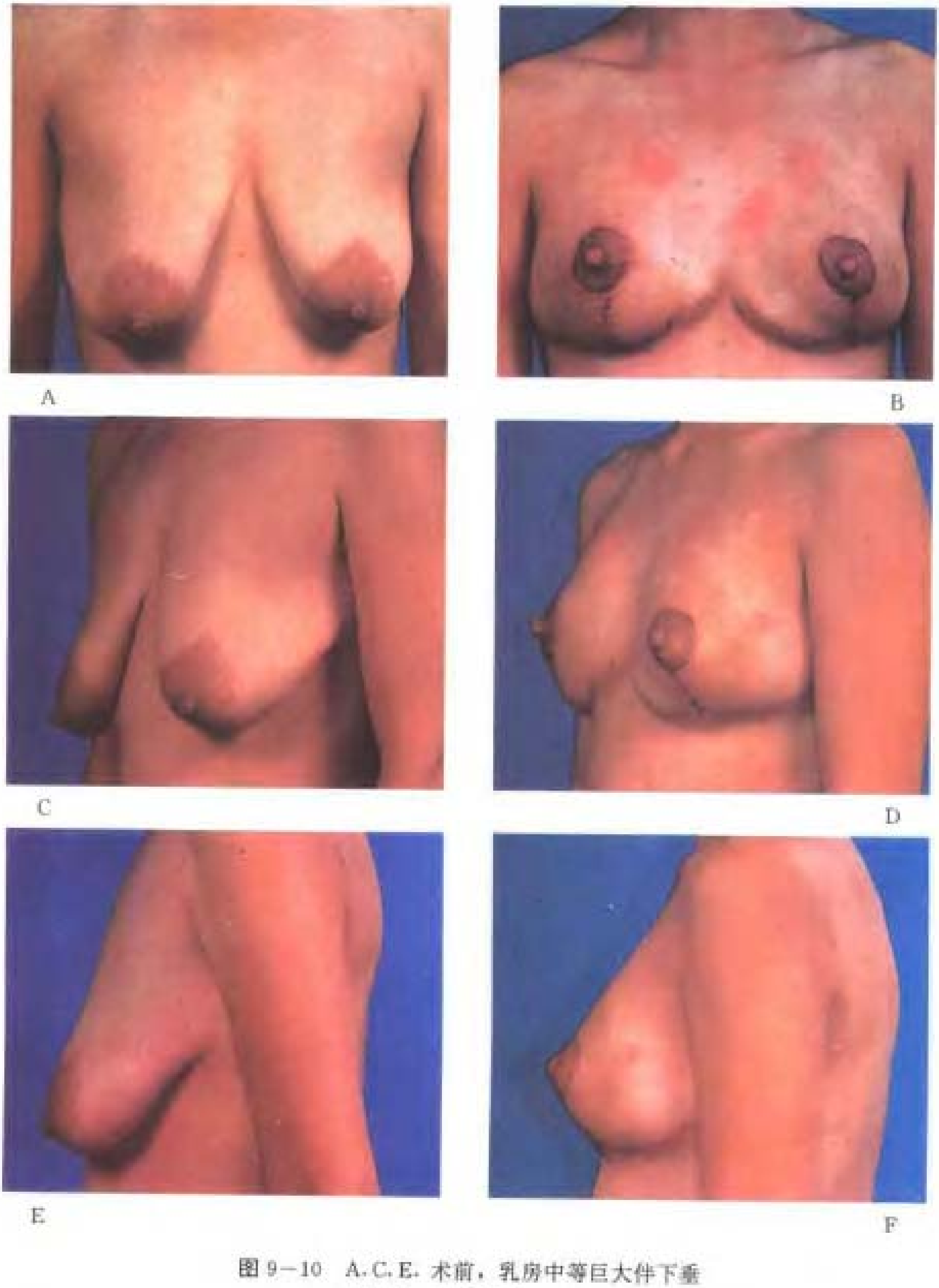
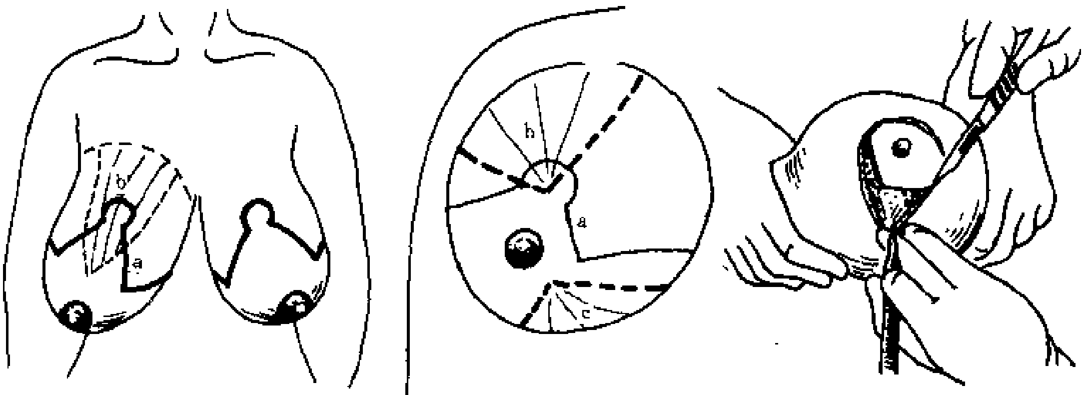


图 9－10　A.C.E. 术前，乳房中等巨大伴下垂
B.D.F. 术后 11 天

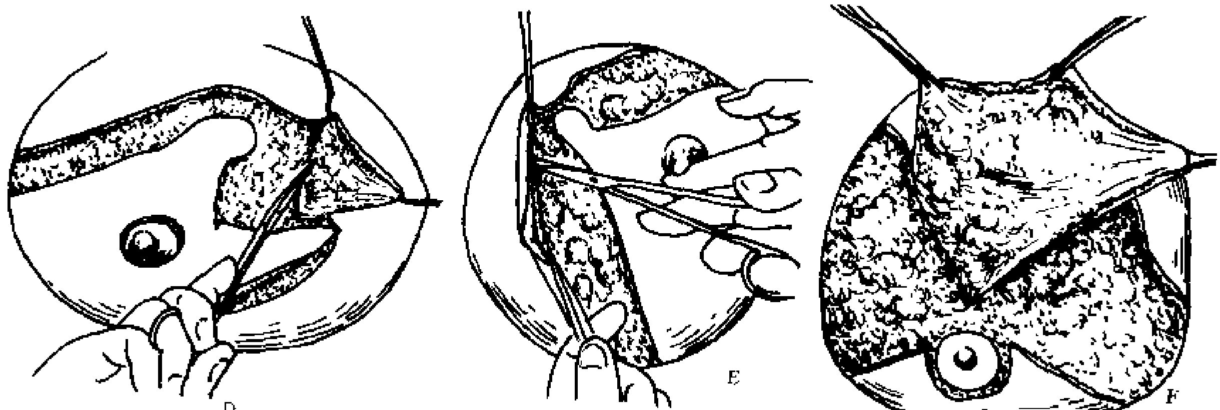
4. 乳腺反向双“V”形切除法　Double “V” excision technique

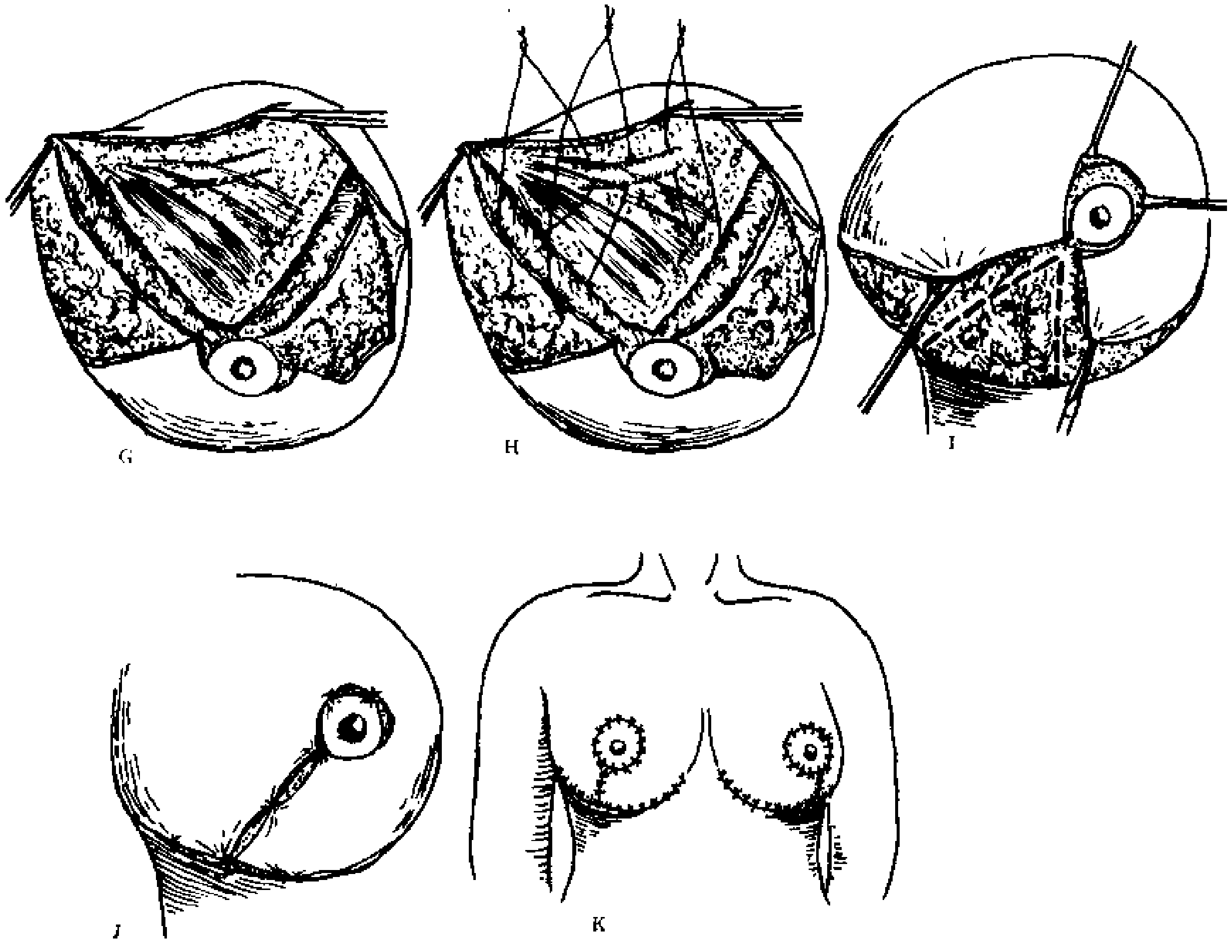
本法为国防科工委美容外科医院方彰林和丁芷林医师于 1985 年首创。本院已用此法治疗 400 余例，均取得满意效果。从众多病例观察发现：巨乳或严重乳房下垂者平仰卧位时，乳头仍多保持在第 4 肋间或第 5 肋水平，于是他们设计了新的乳房缩小设计图样，适用于大多数巨乳患者（或需稍经修正）。方、丁二氏通过大量临床病例实地观察认为：乳晕、乳头的血供和神经支配主要来自其底方的乳腺导管及乳腺组织。有鉴于此，在做乳房缩小术时，将乳房瓣适度分离后，切除乳腺组织是以乳晕为顶点将乳腺上部和乳腺下部分别做“V”和“Λ”形切除的，留下的乳腺组织仍和导管相通，乳房内外侧蒂基部较宽，可保证肋间神经及乳内和胸外侧动脉对乳头乳晕的完好血供和神经支配，且能加快手术速度，并可做较多的乳腺切除。另外，还可将所保留的乳腺组织向上悬吊并与第 2 或第 3 肋骨水平的胸壁上缝合固定，以减少日后乳房随重力作用而下垂现象的发生，保持疗效的稳定。手术过程中发现乳头始终处于勃起状态，已完成的 446 例手术中无一乳头坏死，术后感觉均良好。此种方法效果确切，操作简单，两侧巨乳房缩小术经 2～3 个小时即可完成，且乳房造型良好。

手术示意图（图 9－11）



A　B　C

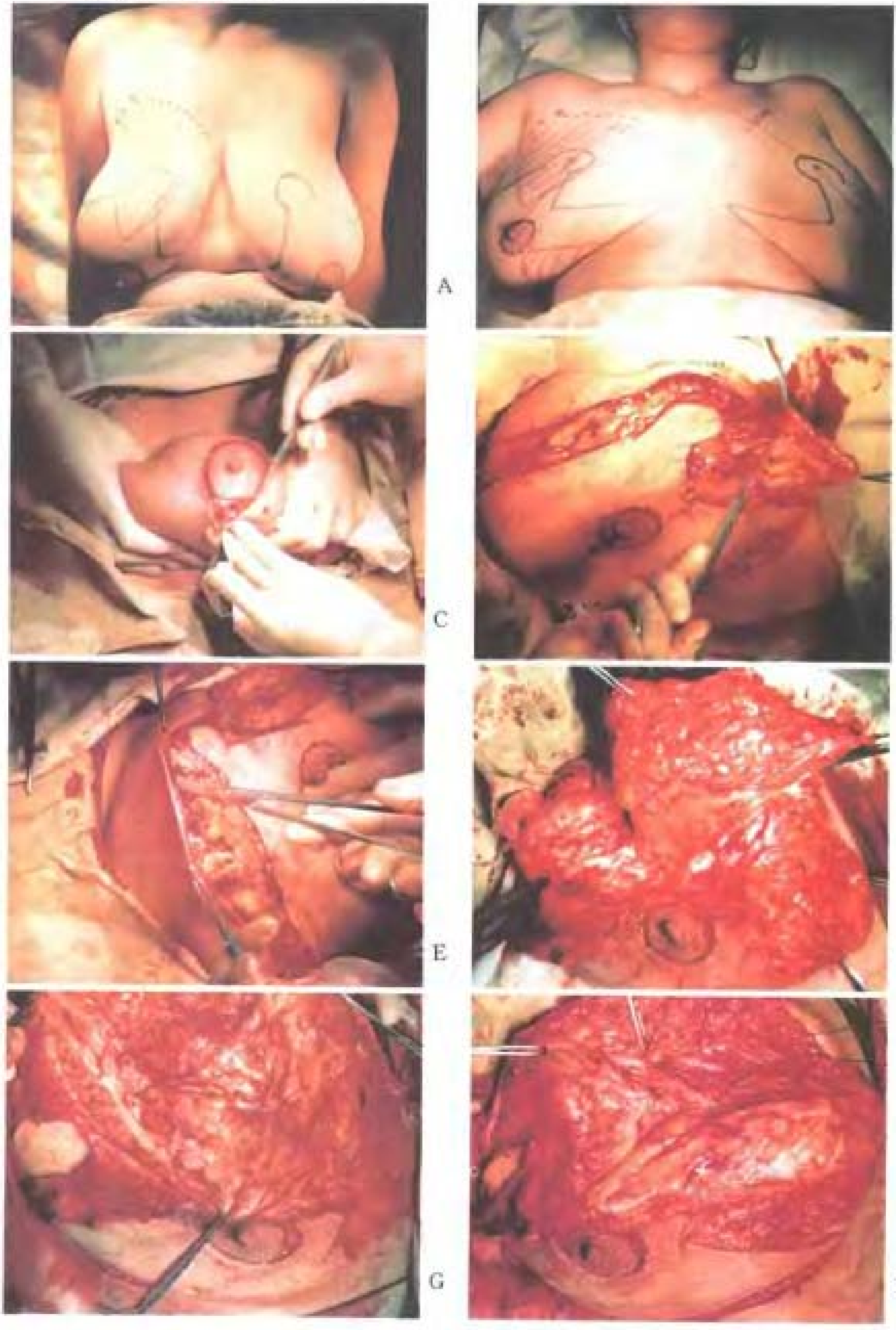

D　E　F



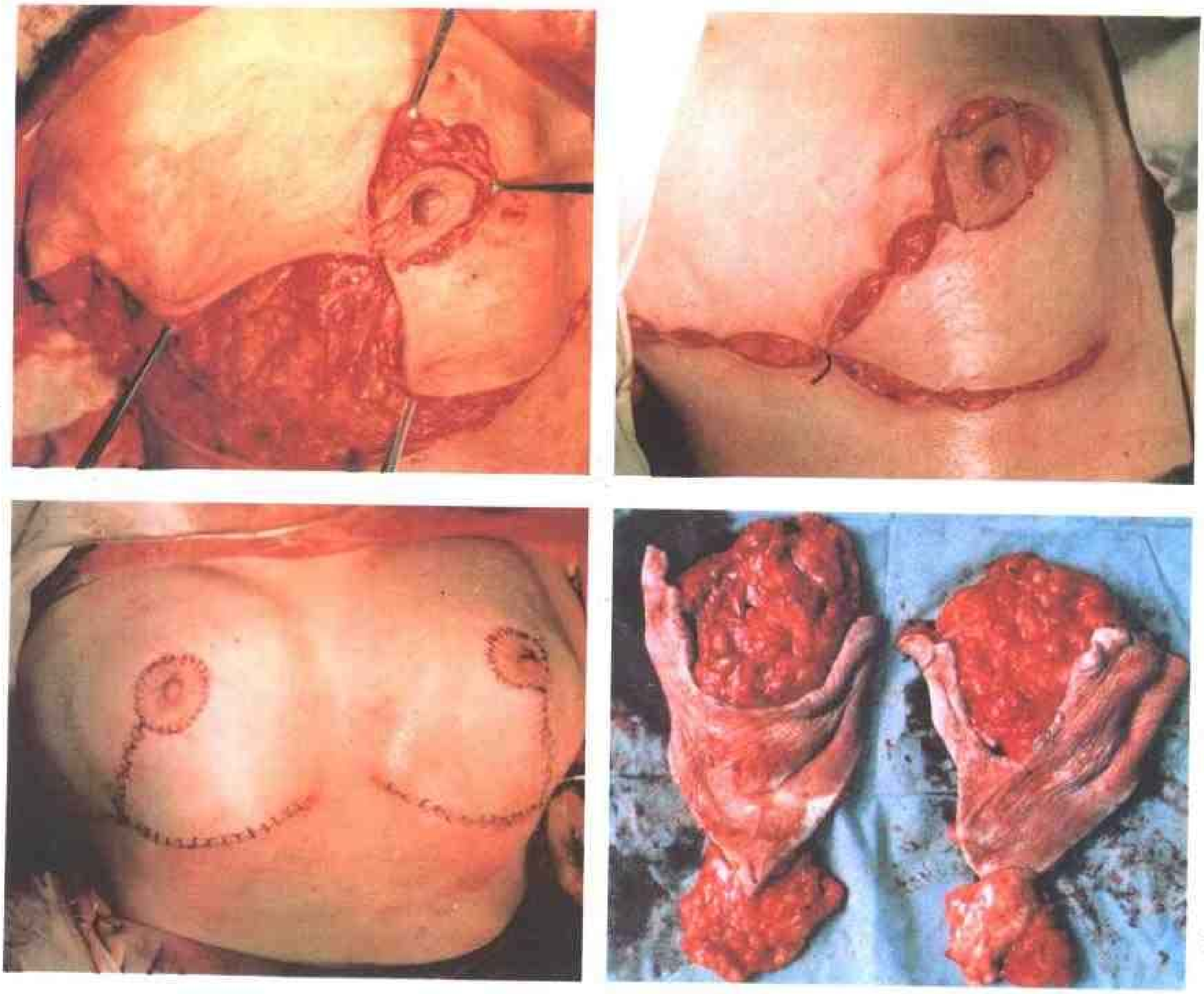
A. 端坐位术前设计，图中 a. 为设计切开线；b. 虚线部分为乳房上部“V”形乳腺切除示意 B. 平卧位时设计线示意，图中 b.c. 为双“V”形乳腺切除示意；a. 为内侧皮瓣 C. 切开乳晕至真皮层，并在此层向外围分离 1cm 左右。注意保留其下方真皮下血管网的完整 D. 沿皮下脂肪层下分离内侧皮瓣 E. 沿皮下脂肪层下分离外侧皮瓣 F. 向上后方分离乳腺组织达乳腺上缘，深达胸肌筋膜，以乳头为顶点行“V”形乳腺组织切除 G.“V”形切除乳腺组织后可见胸肌筋膜和胸大肌，同时可触及第 2 及第 3 肋骨 H. 用粗丝线将乳腺组织悬吊缝合固定于第 2 肋骨水平处的胸壁上，共 2～3 针，悬吊时应特别注意使乳头乳晕部分的乳腺组织有充分的游离度，以便于塑型 I. 将于乳头拉向新乳头位置后，再将内外侧皮瓣相向推进，并缝合一针固定，以形成新乳晕环。然后行乳房下部乳腺组织的“Λ”切除术 J. 缝合乳晕环 K. 缝合毕

图 9－11 乳腺反向双“V”形切除法乳房缩小手术示意图

手术操作步骤实例（图 9－12）



I J

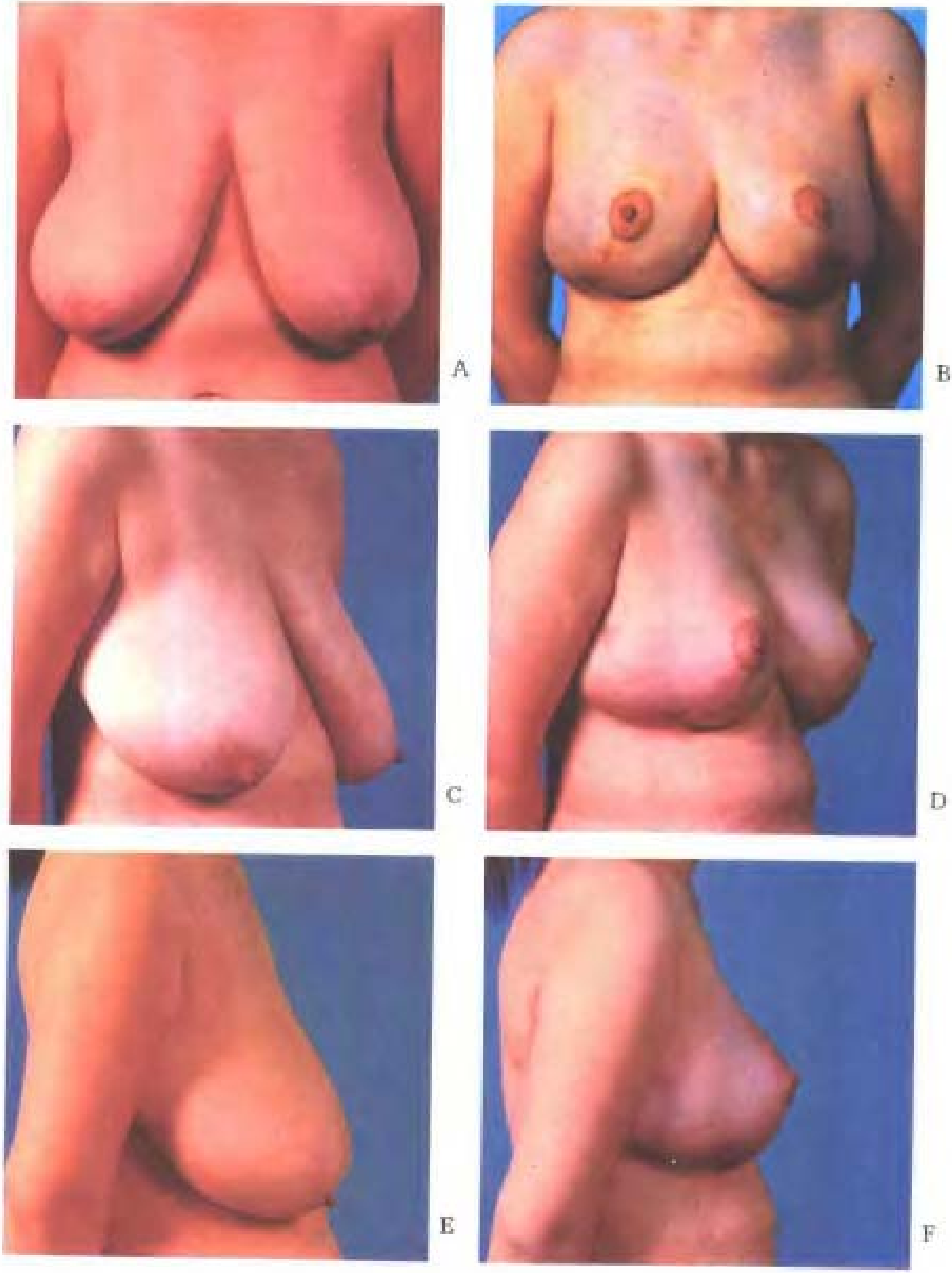


K L

A. 术前设计（坐位） B. 术前设计（平卧位） C. 沿乳晕切开至真皮层后向外围分离约 1cm D. 按设计线切开乳房上部皮肤 E. 沿皮下脂肪层下剥离皮瓣 F. 向上后方剥离至乳房上部 G. 上方深达胸肌筋膜，“V”形切除乳腺组织后 H. 将所保留的乳腺组织向上缝合悬吊于第 2 肋骨水平的胸壁上 I. 将分离的两皮瓣上部缝合 1 针形成新乳晕环，并将乳头拉至新乳晕位置。同时“Λ”形切除乳房下部的乳腺组织 J. 缝合新乳晕环及两皮瓣 K. 缝合毕 L. 切下的乳腺组织与皮肤共重 1400 克

图 9—12 乳腺反向双“V”形切除法乳房缩小术操作步骤

手术实例照片（图 9－13～图 9－26）




G


H


I


J

图 9－13　A. C. E. G. I. 术前，伴下垂的巨大乳房已接近脐部水平
B. D. F. H. J. 乳腺双 "V" 形切除法术后 2 周



图 9—14 A.C.E. 术前，巨乳伴下垂
B.D.F. 乳腺双"V"切除法术后 2 周

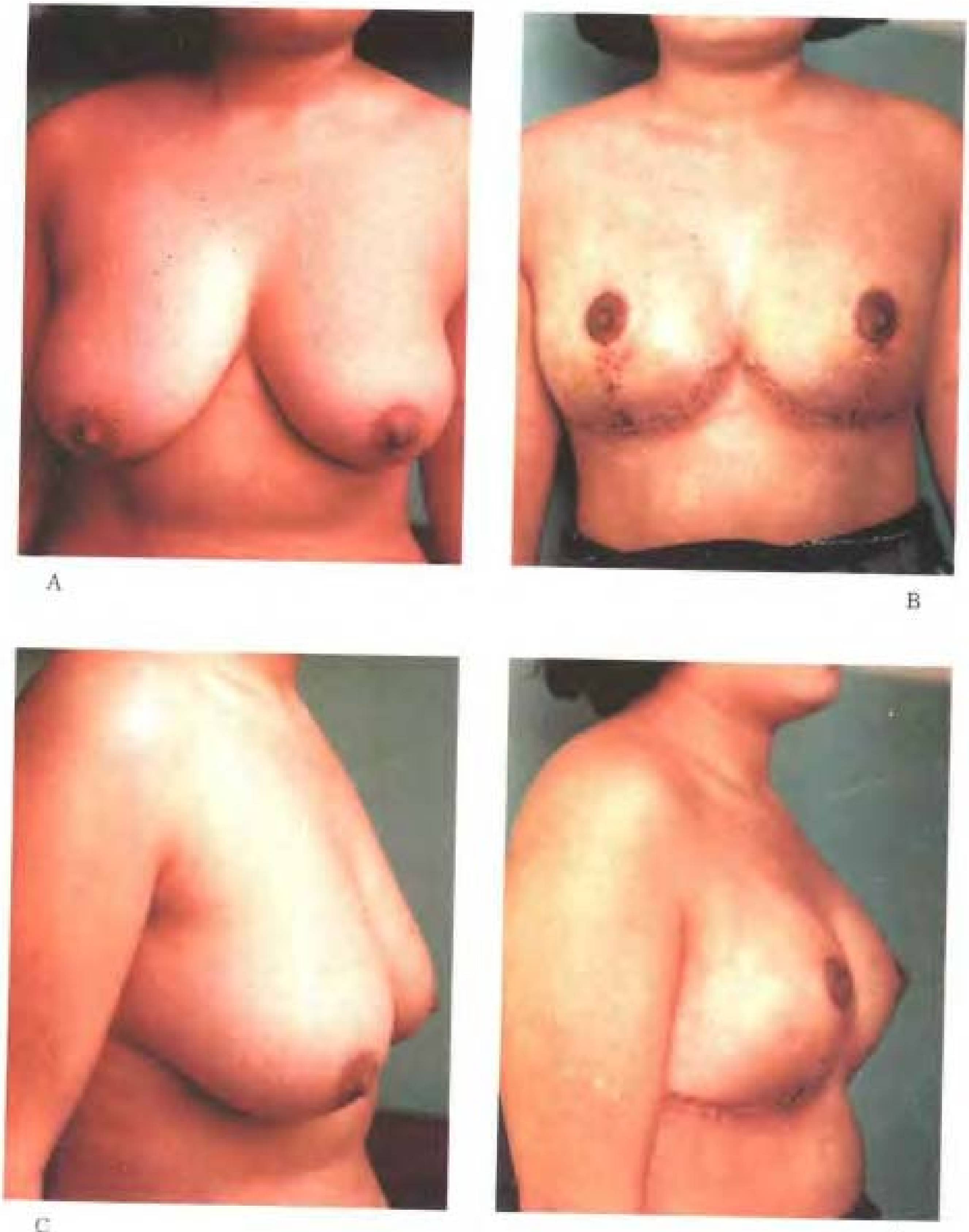


图9－15　A.C. 术前，巨乳伴下垂
B.D. 乳腺双"V"切除法术后12天，乳房外形挺拔、丰满

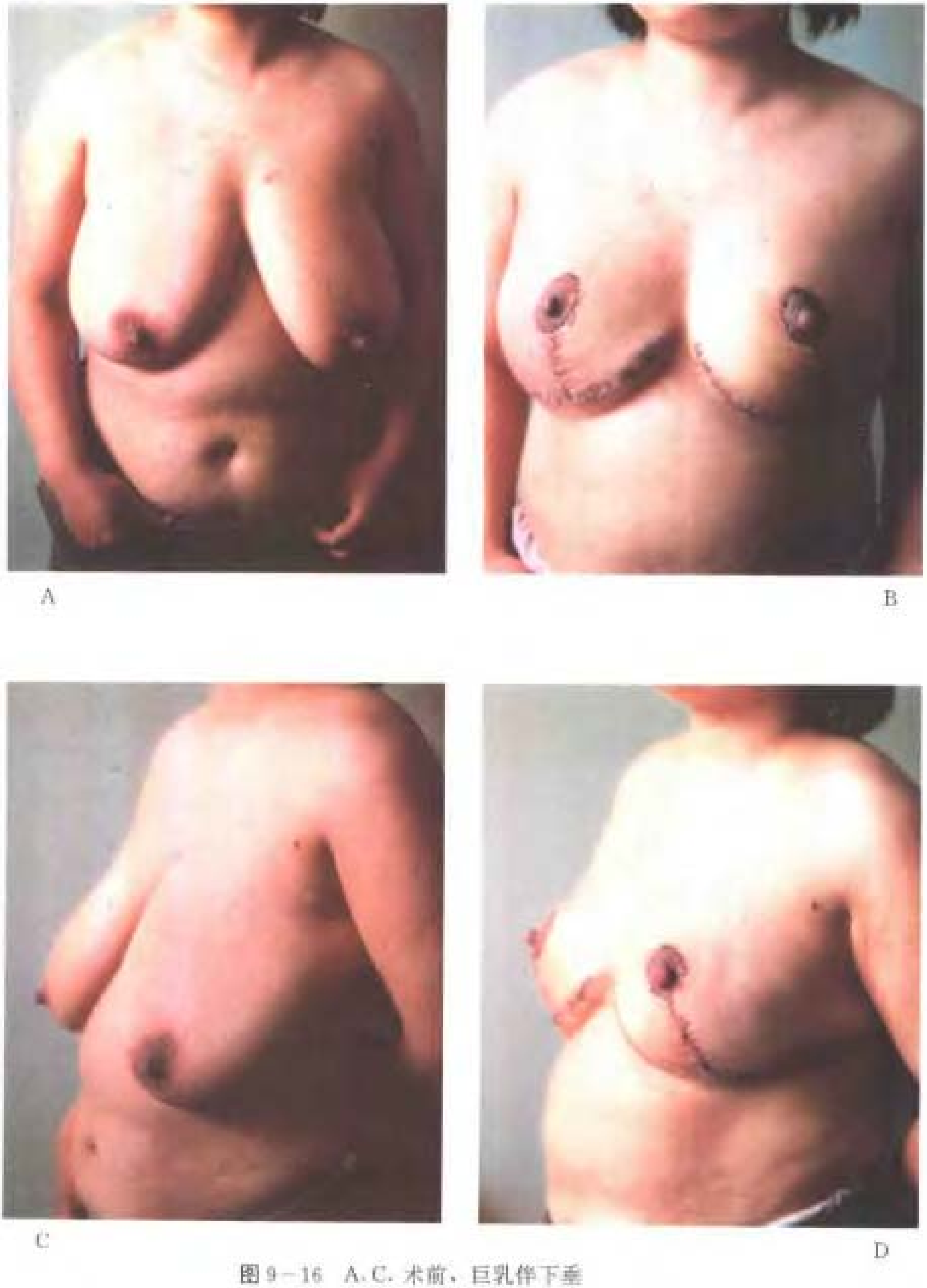


图 9－16　A.C. 术前，巨乳伴下垂
B.D. 乳腺双“V”切除法术后 11 天



A



B



C



D



E

图9－17 A.C. 术前， 巨乳伴下垂 B.D. 乳腺双“V”切除法术后3周 E. 术后着衣照



图 9－18　A.C. 术前，乳房肥大下垂，右侧甚于左侧
B.D. 乳腺双“V”切除法，术后 12 天

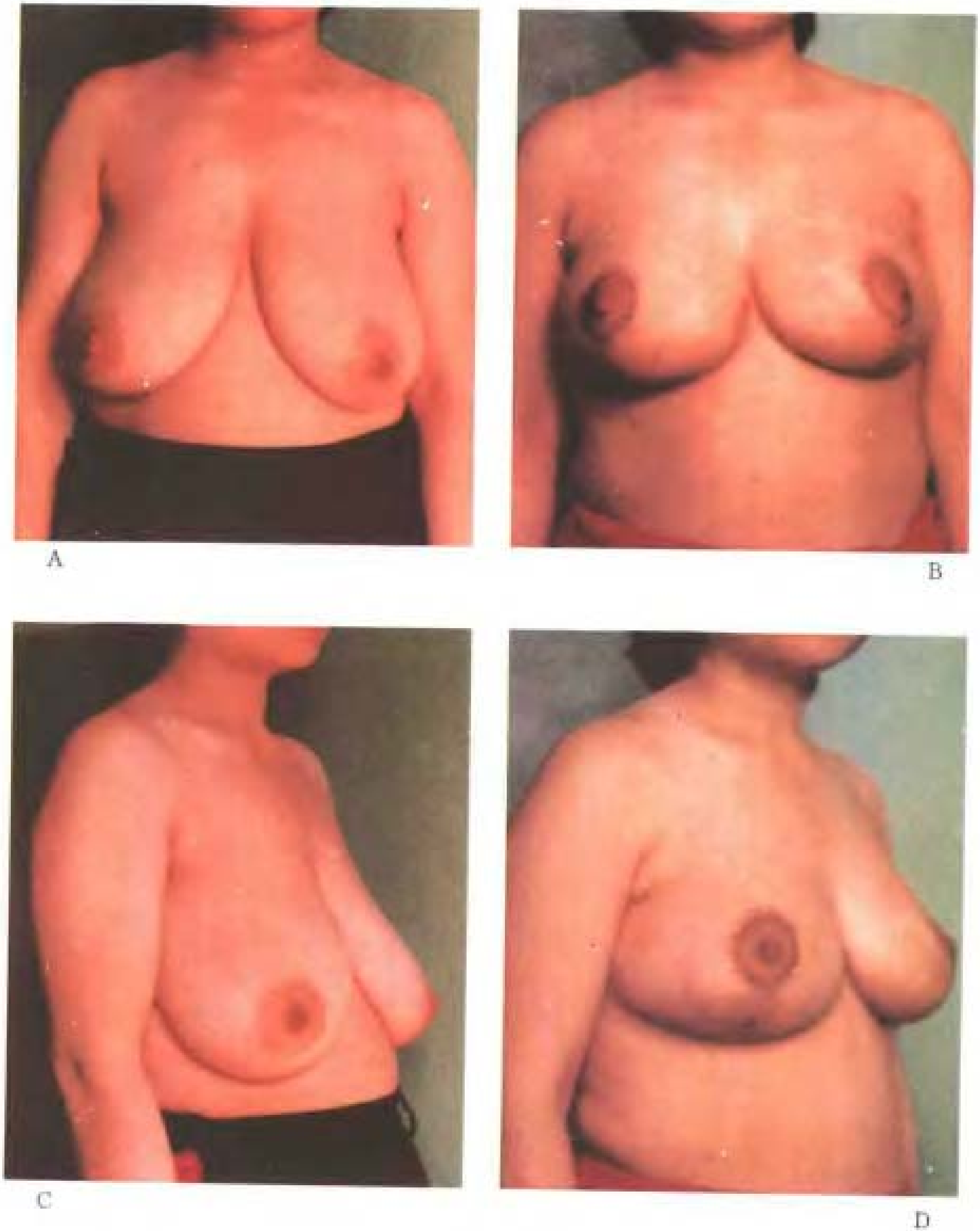


图 9－19 A.C. 术前，乳房中度肥大
B.D. 乳腺双"V"切除法术后 12 天



图 9－20　A.C. 术前，巨乳伴下垂，老人甚感负担沉重
B.D. 乳腺双“V”切除法术后 12 天

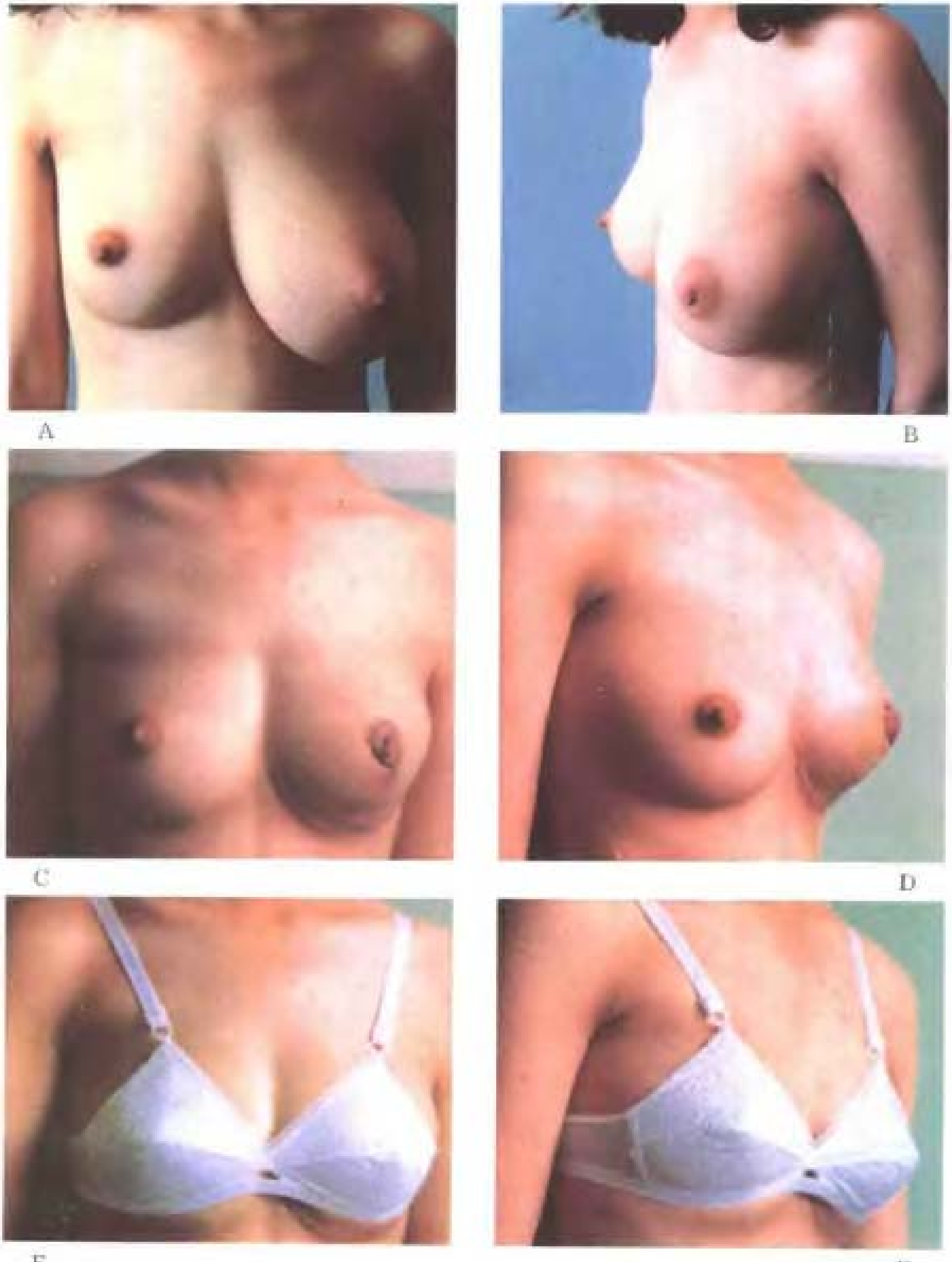


图9－21　A.B. 术前，左侧巨乳，右侧正常　C.D. 为左乳房行乳腺双"V"切除法术后2天，双乳形态对称　E.F. 术后配戴乳罩照片



A B

图 9－22 A．术前，巨乳
B．乳腺双“V”切除法术后 10 天，形态丰满



A B

图 9－23 A．术前，巨乳伴重度下垂
B．乳腺双“V”切除法术后 14 天，乳房丰满，形态挺拔

原书缺页

原
书
缺
页

5. 双环形切口法 Double-circle excision technique

双环形切口法是中国医学科学院整形外科医院乔群主治医生及凌治淳教授共同设计的一种方法，适合于缩小中度肥大的乳房。方法为在乳晕及其外围设计两个同心圆环，两环下外侧的皮肤及腺体予以切除，两环之间的表皮削除，然后将乳头乳晕移至适当位置并缝合切口。

手术操作步骤实例（右乳房）（图 9—27）

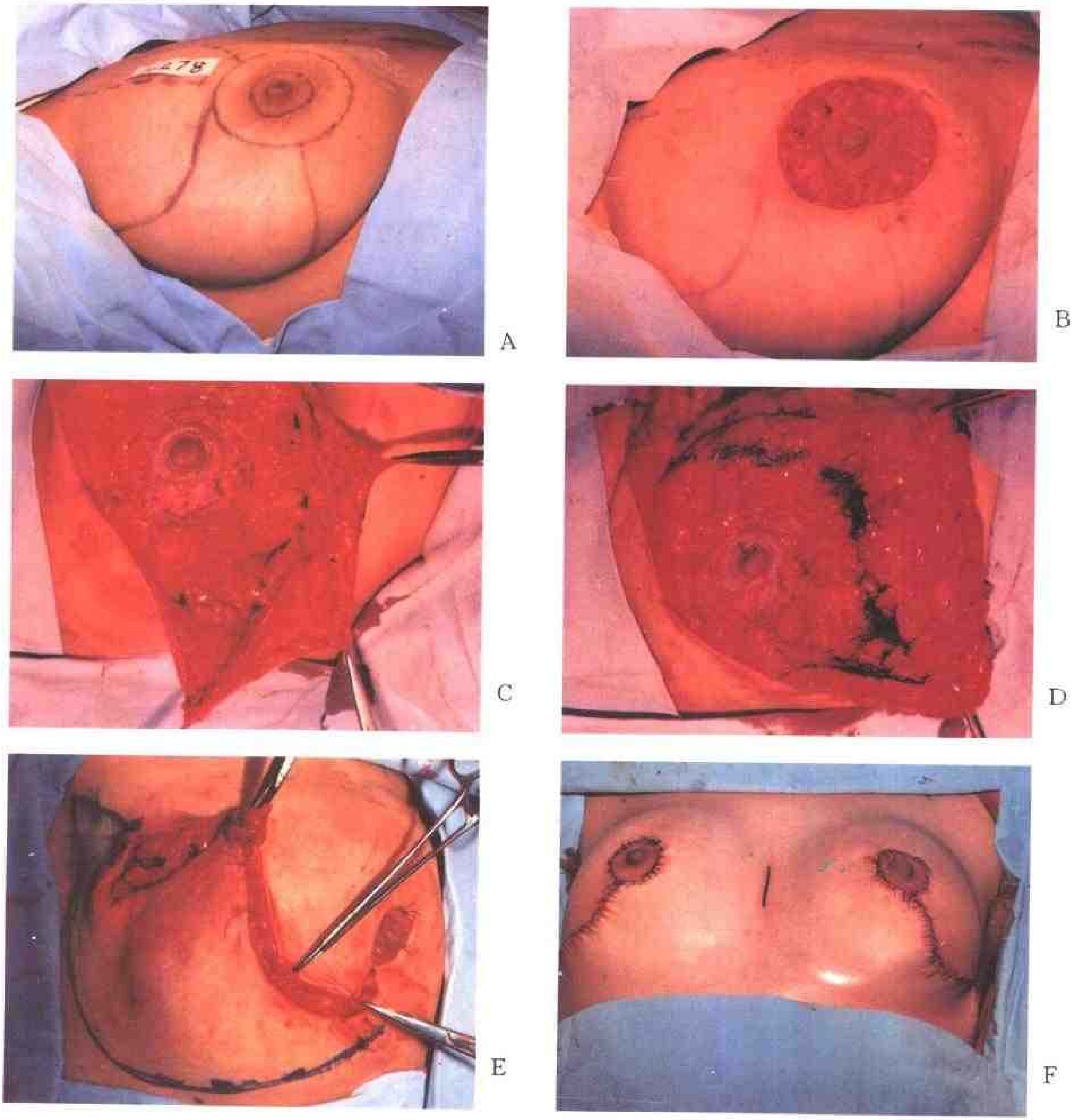
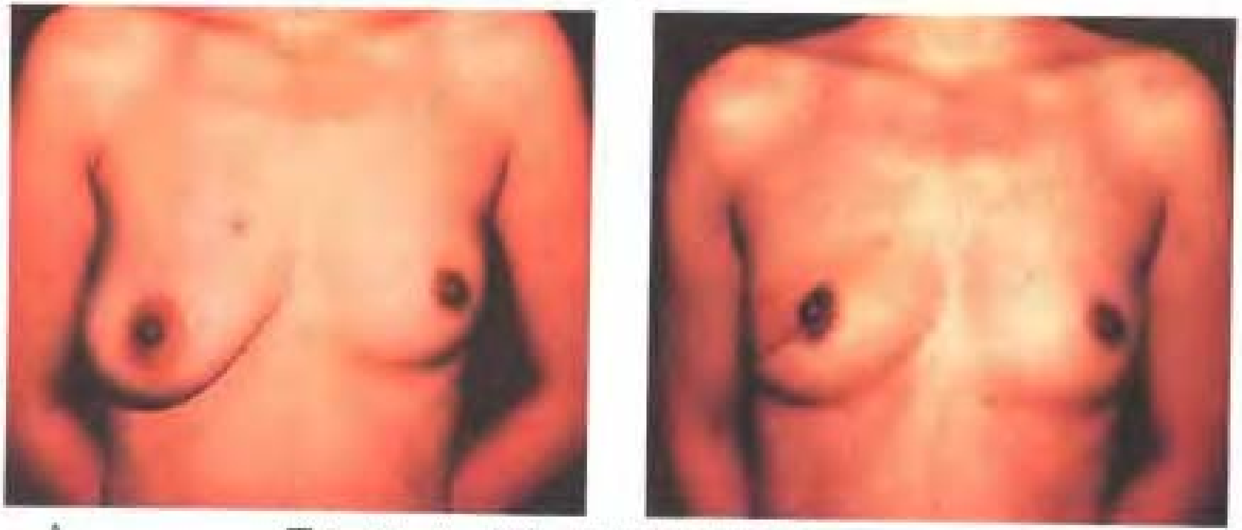


图 9—27 A. 切口设计，乳晕及乳晕外的两个同心圆环及其下外侧的皮肤及腺体的切除范围 B. 切除两环间的皮肤表皮 C. 于皮肤腺体间做适当剥离 D. 切除下外侧设计范围内的皮肤及腺体组织后，将剩余腺体缝合成圆锥形 E. 确定乳头乳晕的新位置，将两侧皮瓣拉拢缝合 F. 缝合后

手术实例照片（图 9－28～图 9－31）



A B

图 9－28　A. 术前，右侧乳房中度肥大
B. 双环形切口法乳房缩小术后 12 天



图 9－29　A. C. 术前，双侧乳房中度肥大
B. D. 双环形切口法乳房缩小术后

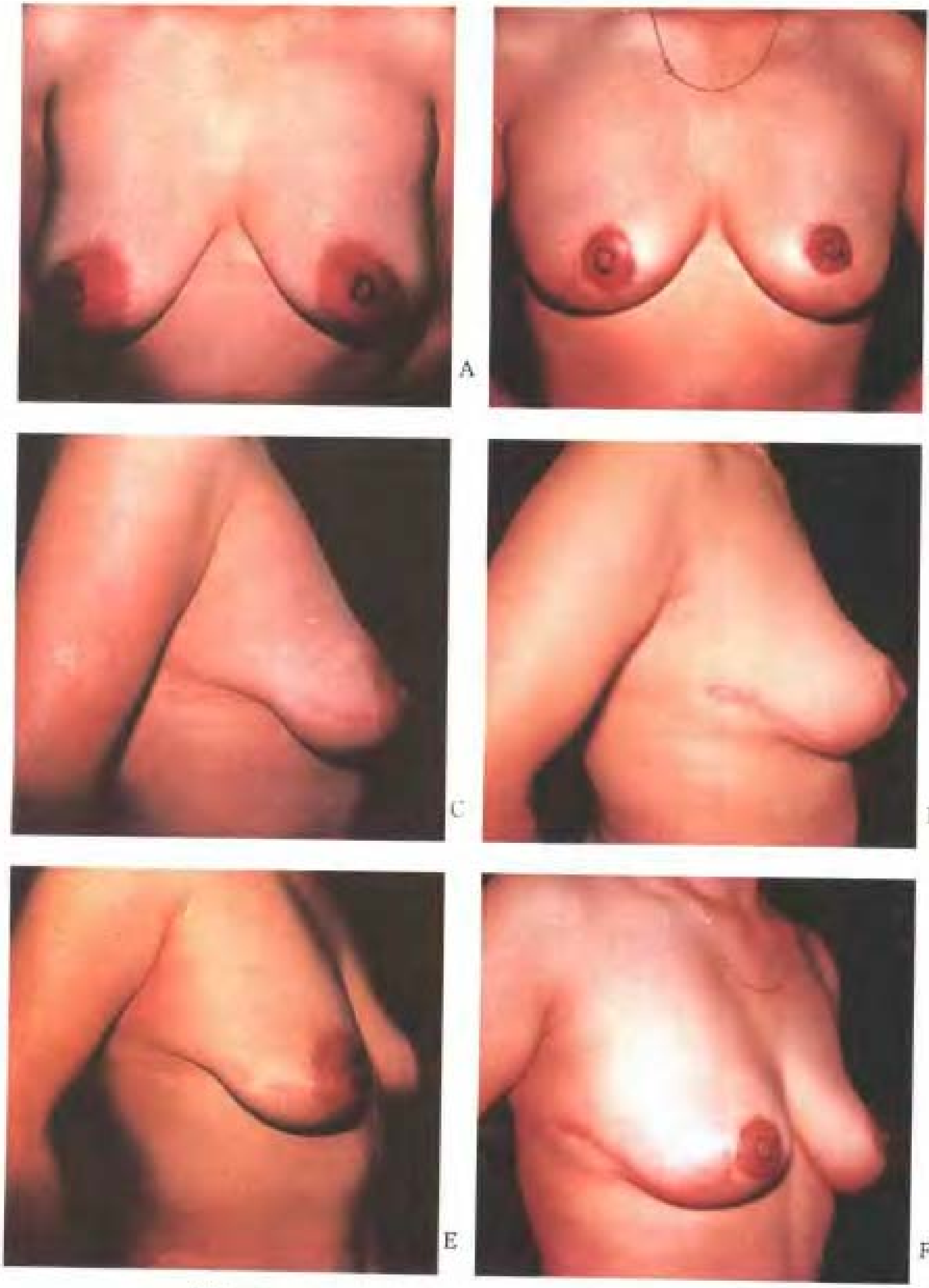


图 9－30　A. C. E. 术前，乳房肥大伴下垂
B. D. F. 双环形切口法乳房缩小术后 3 个月

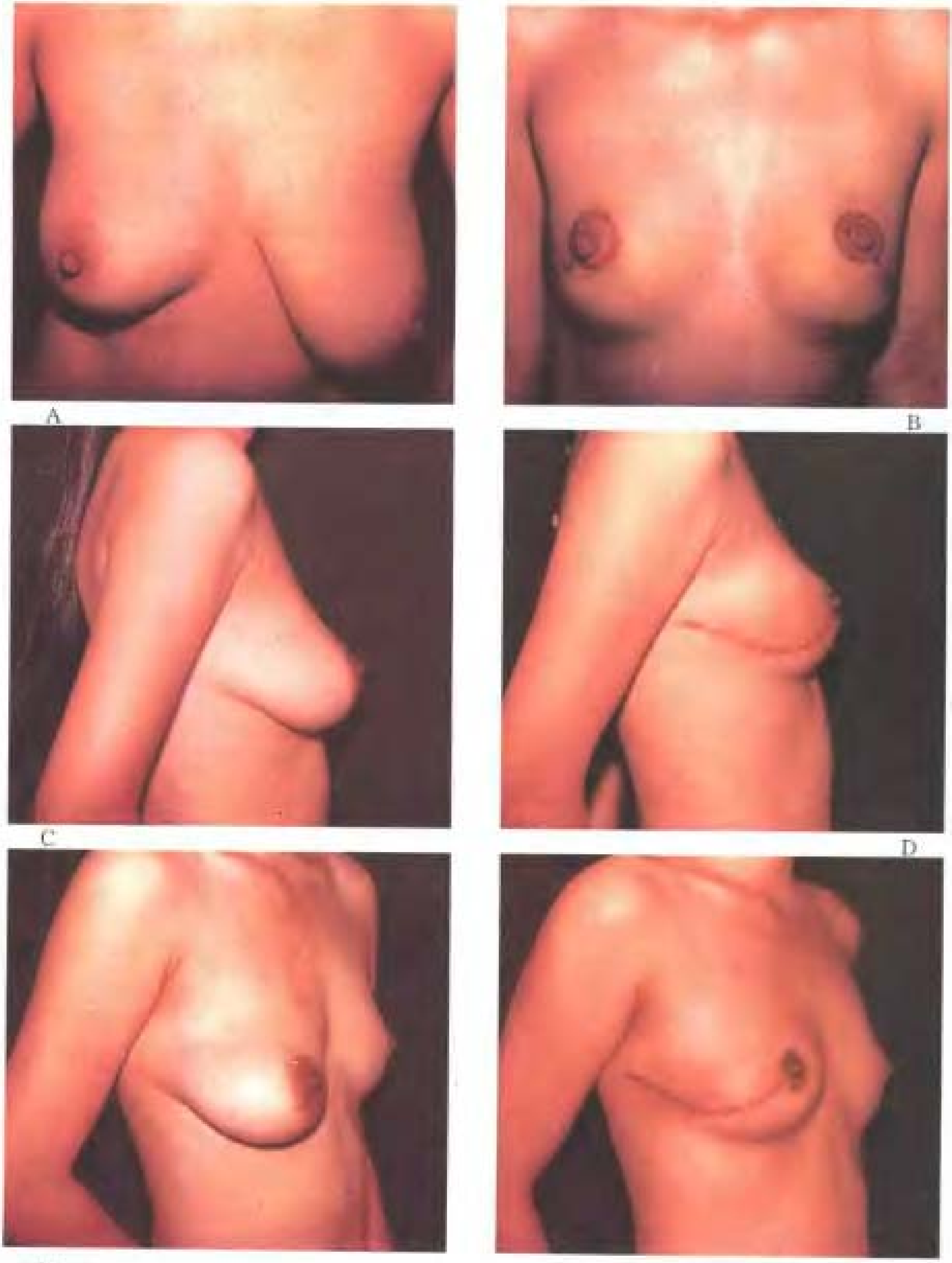
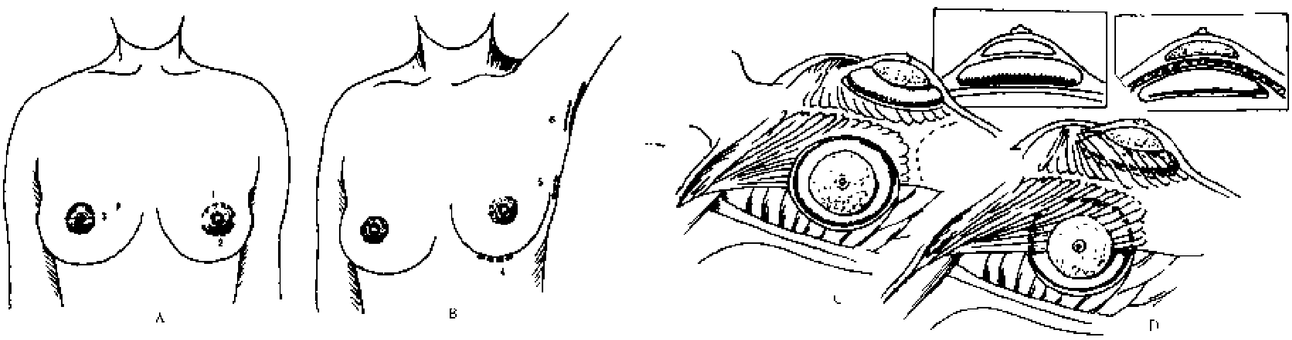


图 9－31　A. C. E. 术前，左侧乳房明显肥大不对称
B. D. F. 双环形切口法乳房缩小术后 14 天

（三）隆乳术 Augmentation mammoplasty

我国青年妇女的胸部一般都较扁平，施行隆乳术可以明显增加身体的曲线美。隆乳术所用的植入组织，最早为自体脂肪，由于所需量甚大，且移植后的液化问题无法解决，所以现已弃用。以后又出现注射液体石蜡隆乳法，由于此法对身体和乳房都有害，也早已停止使用。现在常用的硅凝胶囊假体，安全可靠，形态和手感也好，深受受术者欢迎。硅凝胶囊内一般充注硅凝胶，但也有将硅凝胶囊植入后再注入生理盐水的充注型乳房假体。隆乳术切口有乳晕、乳房皱襞下、腋窝部等多种，置入部位一般在胸大肌下或胸大肌上。目前，置入硅凝胶囊隆乳术存在的主要问题，是术后于假体周围形成的纤维组织包膜囊收缩致使乳房硬化变形。据国外文献报道，硬化的发生率为 20～30%；根据我们的临床观察，硬化的发生率为 5～7%，这可能与东西方民族体质上的差异有关，但尚无确切的研究资料证实。硅凝胶囊乳房假体，常用的容量型号有 100、120、140、160、180、200、220 、240 、260ml 不等，术前应根据受术者的身材高矮、胸廓大小及要求进行选择，其中以 160、180、200ml 的硅凝胶囊乳房假体最为常用。在对受术者进行常规体检，证实身体健康情况良好后即可行隆乳术。手术可在局部麻醉下进行。按设计切口线切开皮肤、皮下组织达胸大肌浅面；若将假体放置在乳腺组织下时，则在乳腺组织与胸肌筋膜间剥离，此种术式剥离及显露较易；若将假体置于胸大肌下时，则在胸大肌下剥离，此种术式剥离及显露虽较难，但术后乳房因纤维组织包膜囊收缩而硬化的发生率较低；因此，我们多采用胸大肌下术式。剥离容纳假体的腔隙要有足够的大小，将假体置入后，分层缝合切口。术后应进行加压包扎，3 天后解除，7～8 天拆线。拆线后应即开始局部按摩，须坚持 1～2 个月，以防乳房硬化。

1. 隆乳术的各种切口及硅凝胶囊乳房假体放置位置示意 Types of incision and implanted locations of breast prosthesis （图 9－32）

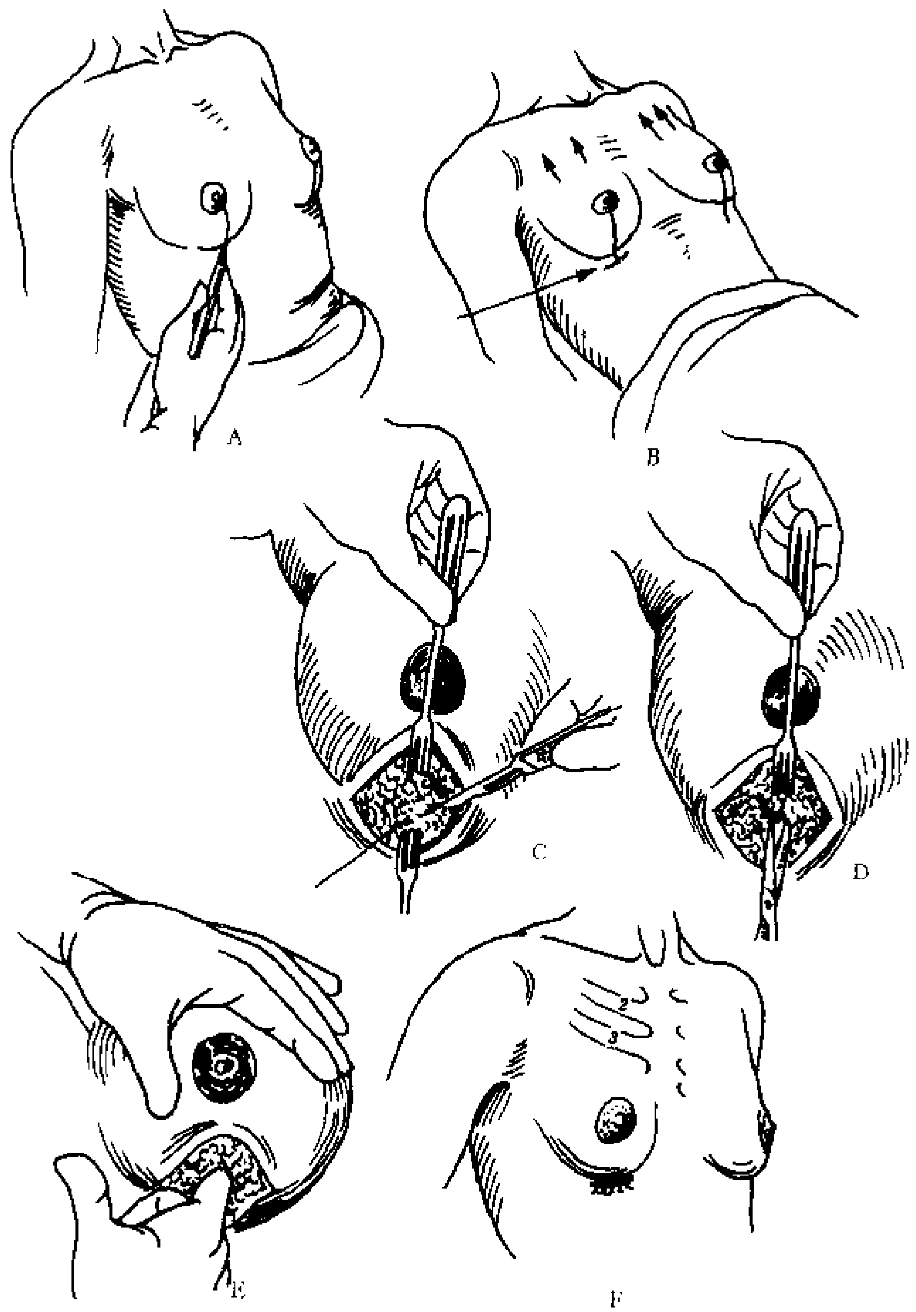


A. 1. 乳晕上缘切口；2. 乳晕下缘切口；3. 乳头乳晕横切口 B. 4. 乳房下皱襞切口；5. 腋前线切口；6. 腋窝切口 C. 硅凝胶囊乳房假体置入胸大肌浅面 D. 硅凝胶囊乳房假体置入胸大肌深面

图 9－32 隆乳术各种切口及乳房假体放置位置

2. 乳房下皱襞切口隆乳术　Submammary fold incision masty

乳房下皱襞切口距离受床腔较近，剥离方便，显露较好，但是术后切口疤痕较明显（图 9—33）。



A. B. 在乳房下皱襞下 1～2cm 正中线稍偏外侧做长 3～4cm 之切口　C. D. 切开皮肤、皮下组织，深达肌筋膜并剪开　E. F. 用食指在胸大肌下分离，分离范围上至第 2 肋，下至第 6 肋，内侧至胸骨旁线，外侧至腋前线，剥离的腔隙应有足够大小且没有纤维索条的羁绊阻挡。然后放入假体，分层缝合切口

图 9—33　乳房下皱襞切口隆乳手术示意图

手术实例照片(图9—34～图9—39)



图9—34 A. C. E. 术前，平胸
B. D. F. 200ml 硅凝胶囊乳房假体置入后9天



A



B



C



D



图 9－35　A. C. E. G. 术前，平胸

B. D. F. H. 180ml 硅凝胶囊乳房假体置入后 7 天



图 9－36 A. C. E. 术前，仅有干瘪的乳房
B. D. F. 180ml 硅凝胶囊乳房假体置入后 7 天



图 9－37　A. C. E. 术前，哺乳后乳腺萎缩变小
B. D. F. 200ml 硅凝胶囊乳房假体置入后



图 9－38　A.C.E. 术前，哺乳后乳房平坦
B.D.F. 术后乳房丰满挺拔呈半球形

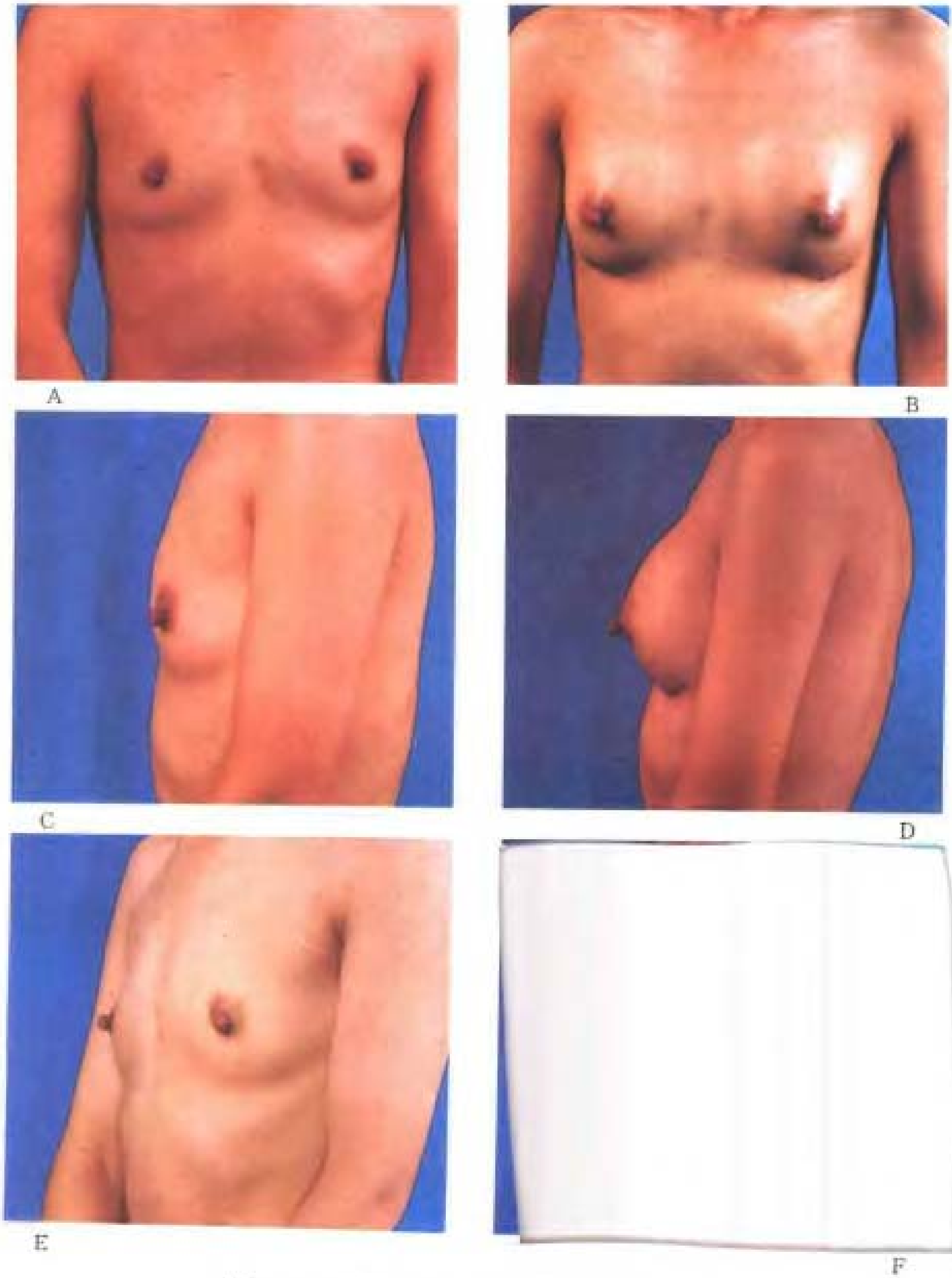
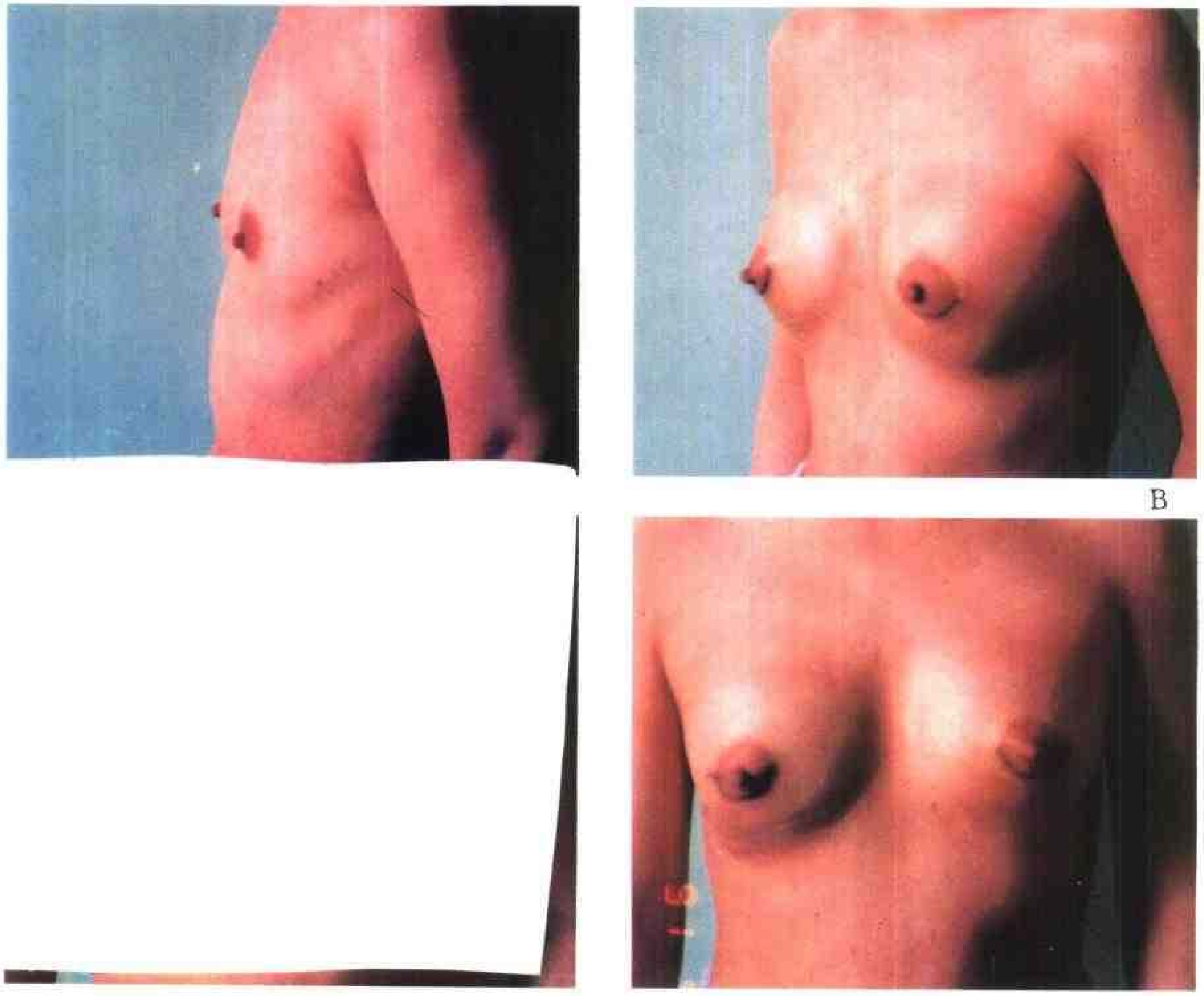


图 9—39 A.C.E. 术前，哺乳后乳房平坦
B.D.F. 术后 7 天，乳房挺拔呈半球状

3. 乳晕切口　Areola incision

由于乳晕的色素深暗，且有结节状的乳晕皮脂腺掩饰，故乳晕切口的疤痕不明显。但此法可切断乳腺导管和腺体，易导致伤口感染及乳汁阻塞，手术出血也较多。所以，此法适合于充注型假体的置入，而用于硅凝胶囊乳房假体的置入则难度较大。乳晕切口有两种方式：一是乳晕下切口，另一是乳晕上切口。乳晕上切口可以同时去除切口上的一条弧形皮肤及其下方的部分腺体组织，适于矫正有轻度乳房下垂的隆乳术。乳晕切口的隆乳方法，以乳晕下切口为例，先沿乳晕下缘做长 3～4cm 的切口（我们对乳晕较小者，在受术者要求坚决做这种切口时，可将乳晕下切口向外延伸约 1cm，以使切口总长达 3～4cm，这样疤痕长度不大，受术者可以接受），切开皮肤后，向下分离约 1～2cm，切开乳腺包膜、乳腺，深达胸大肌筋膜表面，分开胸大肌纤维，在胸大肌下分离腔隙，将硅凝胶囊乳房假体或充注型假体置入。最后按层缝合，加压包扎，第 3 天换敷料，术后第 6 天拆线。

手术实例照片（图 9－40～图 9－43）



B

C

D

图 9－40　A. C. 术前，哺乳后乳房扁平

B. D. 乳晕下切口，180ml 硅凝胶囊乳房假体置入后

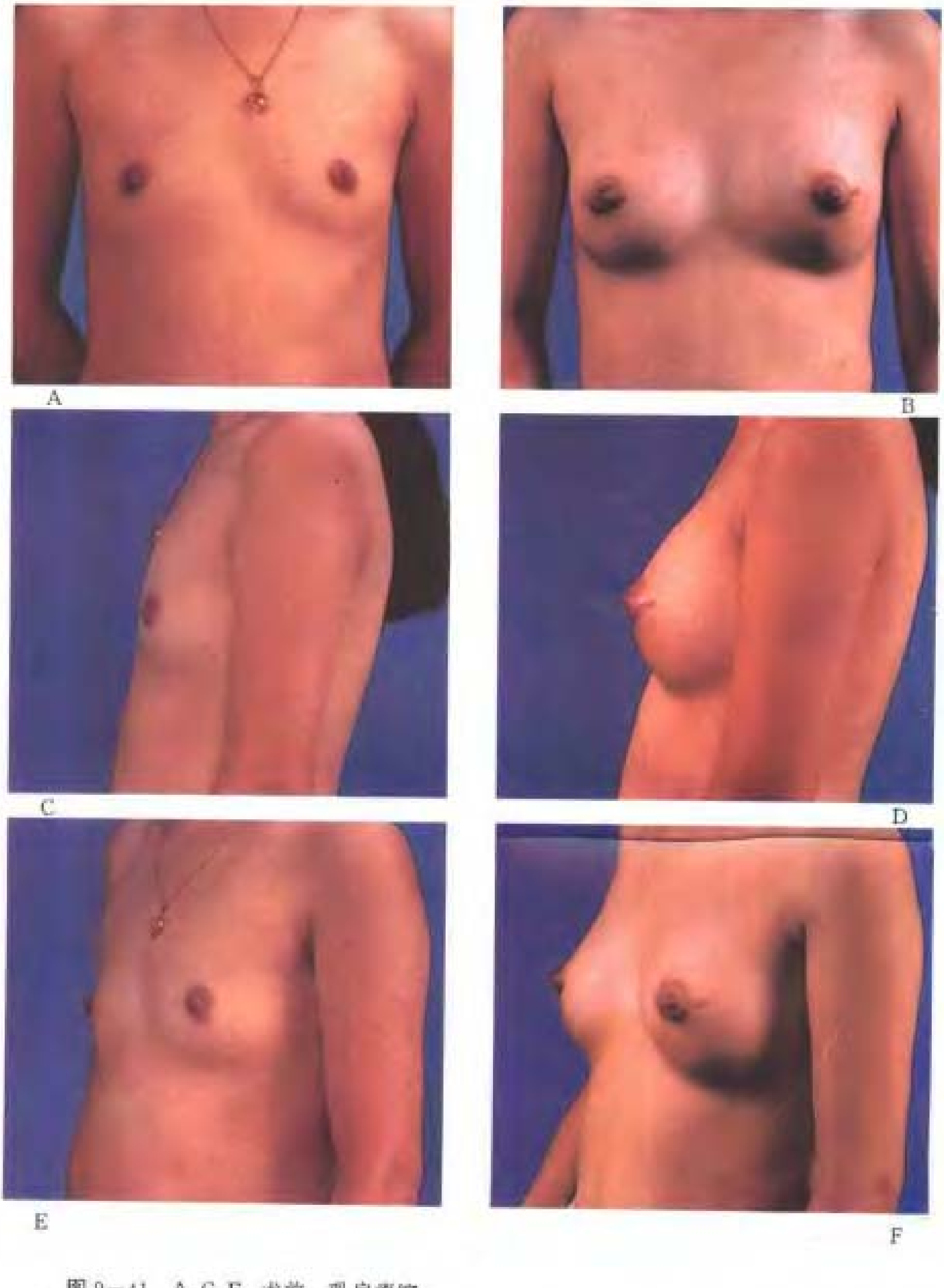


图 9－41　A. C. E. 术前，乳房萎缩
B. D. F. 乳晕下切口并稍向外延长，200ml 硅凝胶囊乳房假体置入后 7 天



图 9－42　A. C. E. 术前，乳房不够丰满
B. D. F. 乳晕下切口，180ml 硅凝胶囊乳房假体置入后

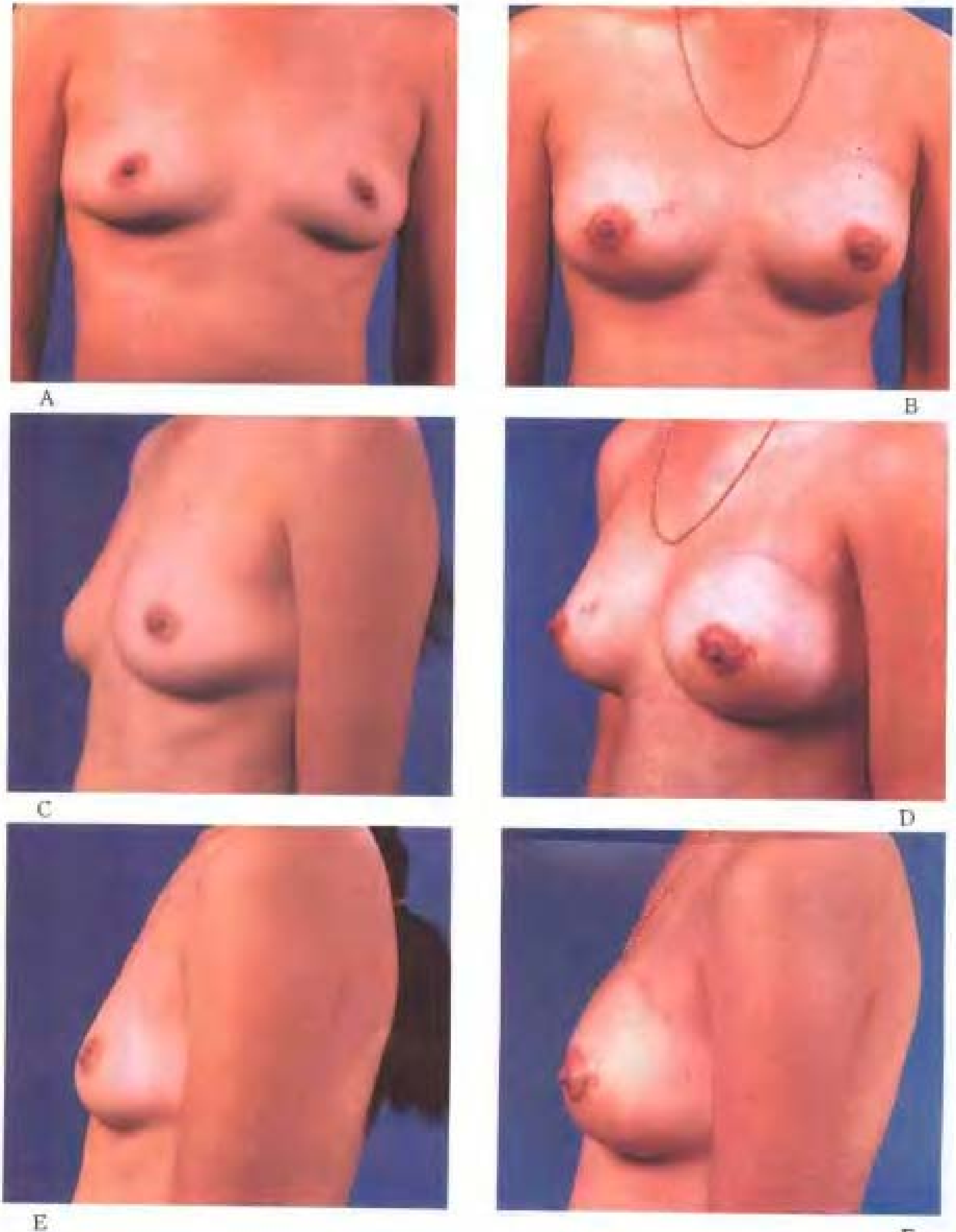


图 9—43 A.C.E. 术前

B.D.F. 乳晕下缘并稍向外延长的切口，术后乳腺呈半球形

4. 腋前线切口 Preaxillary line incision

在腋前线与腋中线之间做一直切口，长约3～4cm，切开皮肤与皮下组织，在皮下组织下向前分离达胸大肌上外侧边缘后，剪开胸大肌与背阔肌相连之筋膜，在胸大肌下向内、向下按预定范围进行剥离。由于此切口距剥离受床腔隙较远，因此单靠手指有时只能达到腔隙的上部，多需使用专用器械或最粗号的金属尿道探子以完成全部腔隙的剥离。剥离完毕，将假体置入，按层缝合切口。此切口较为隐蔽，但着三点式泳装时仍不免显露疤痕。

手术实例照片（图9－44～图9－45）

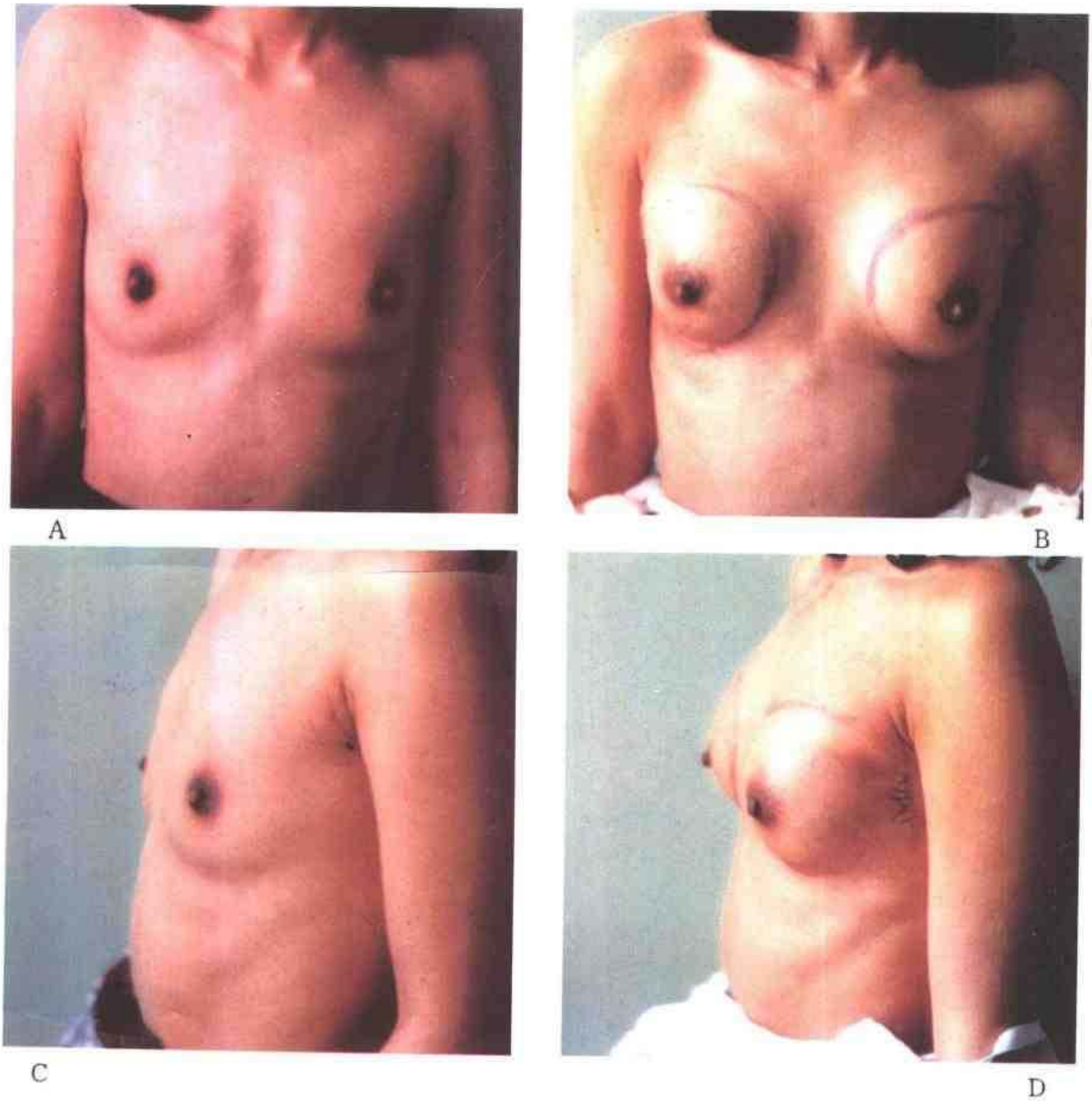


图9－44 A.C. 术前，哺乳后乳腺萎缩，乳房扁平
B.D. 采用腋前线切口隆乳术后第5天

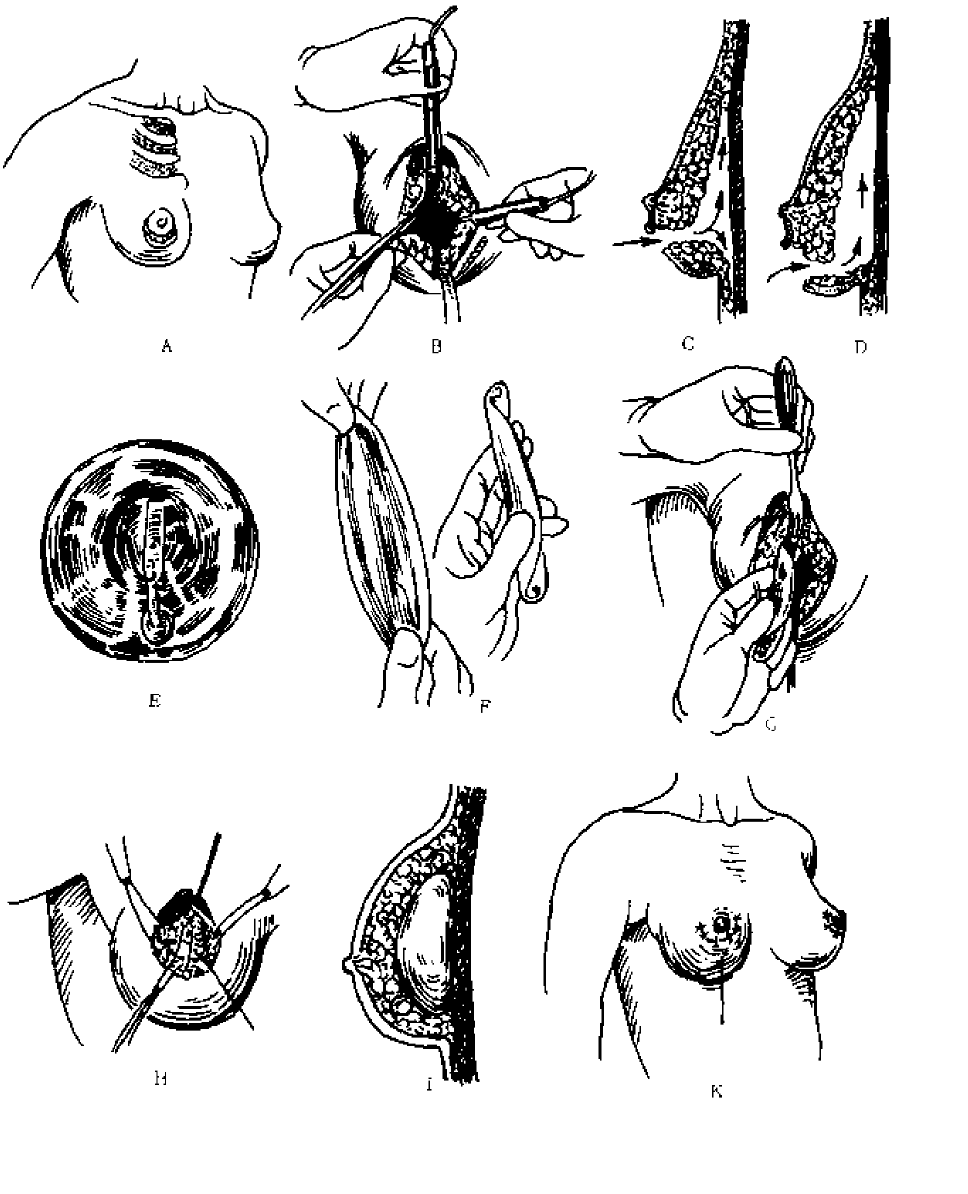


图 9—45　A. B. 术前，两次妊娠哺乳后乳房扁平
C. D. 腋前线切口隆乳术后第 6 天

5. 充注型乳房假体隆乳术 Inflatable breast prosthetic implant

充注型乳房假体的构成类似皮肤软组织扩张器，由注射阀门、导管及扩张囊组成，但这种扩张囊于充注后其形态与硅凝胶囊乳房假体一样均为半球形。充注型乳房假体最适合于乳晕切口隆乳术，因其体积不大，经很小的切口即可置入。置入后可通过阀门充注硅凝胶或生理盐水，然后缝合切口。我们曾使用皮肤软组织扩张器代替充注型假体充注生理盐水行隆乳术，但由于渗漏等质量原因，术后不久乳房变小，故未继续应用。如注入硅凝胶，情况如何有待于探索。

手术示意图（图 9－46）



A. 选择乳晕下切口，切开皮肤 B. 切开分离皮下组织和乳腺组织达胸大肌筋膜 C. D. 在乳腺下、胸大肌上分离 E. 硅凝胶制充注型乳房假体 F. 置入前检查有无破漏 G. 将充注型乳房假体置入，并注入生理盐水或 硅凝胶 H. 缝合乳腺及皮下组织 I. 假体已置入乳腺下 K 缝合完毕

图 9－46 充注型乳房假体隆乳术手术示意图

手术实例照片（图 9－47）



A.C. 术前　B.D. 经乳晕切口行充注型乳房假体置入术，各注入硅凝胶 180ml 后 2 周，乳房外观丰满挺拔

图 9－47

6. 乳腺组织缺如的隆乳术　Augmentation mammoplasty after subcutaneous mastectomy

因肿瘤行大部或全部皮下乳房切除术而致乳腺组织缺如者，亦可行隆乳术。根据受术者要求可在肿瘤等摘除的同时行隆乳术，也可经一段时间的观察后施行。隆乳术切口一般以利用原切口为宜。由于乳腺组织缺如，硅凝胶囊乳房假体只能埋入胸大肌下。

手术实例照片（图 9－48～图 9－49）

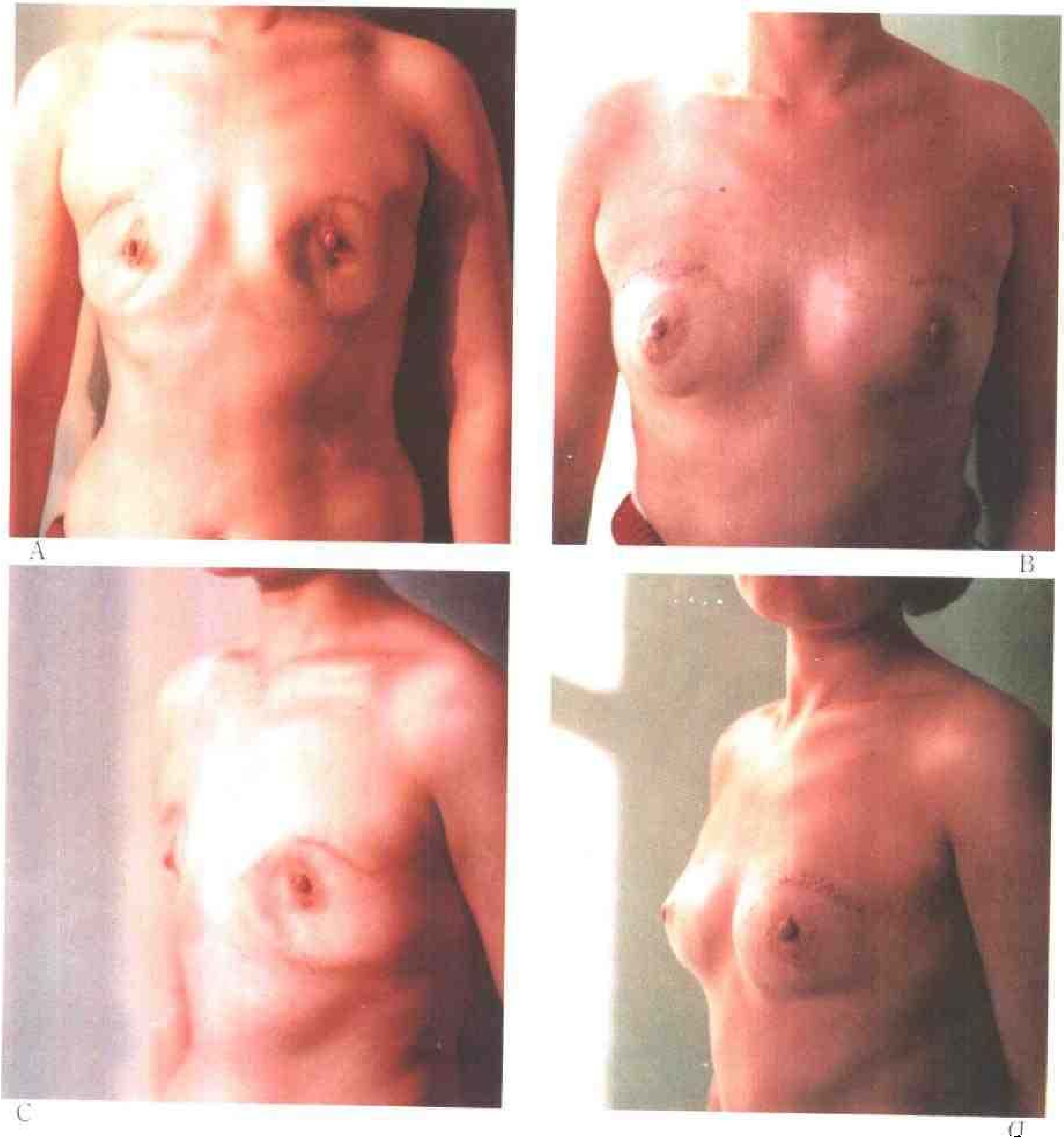


图 9－48　A.C. 术前，双侧乳房因肿瘤行皮下乳房切除术被切除
B.D. 双侧经原手术切口在胸大肌下置入 180ml 硅凝胶囊乳房假体后



图 9—49　A.C.E. 术前，左乳房因腺瘤行皮下乳房切除术被切除，右侧乳房也略小　B.D.F. 左侧经手术切口在胸大肌下置入 200ml 硅凝胶囊乳房假体，右侧经腋窝切口在胸大肌下置入 140ml 硅凝胶囊乳房假体

（图 9—49 照片由中国医学科学院整形外科医院乔群主治医师、凌诒淳教授提供）

7. 乳房轻度下垂的隆乳术　Augmention mammoplasty for mild ptotic breast

对乳房小而有轻度下垂者，若采用一般隆乳术方法常形成乳头乳晕与隆起的乳房极不协调的形态，不能取得满意效果。我们采用乳晕上缘切口，沿切口上缘去除一条新月形皮肤及小量乳腺组织，然后从切口内侧和外侧分别将轻度下垂之乳腺组织向内上方和外上方各于第 2 肋水平与胸肌筋膜及胸大肌悬吊固定缝合 1 针，在两悬吊固定线间钝性分离胸大肌并在胸肌深面分离受床腔隙，置入乳房假体，这样才能取得比较满意的效果。

手术实例照片（图 9－50～图 9－51）

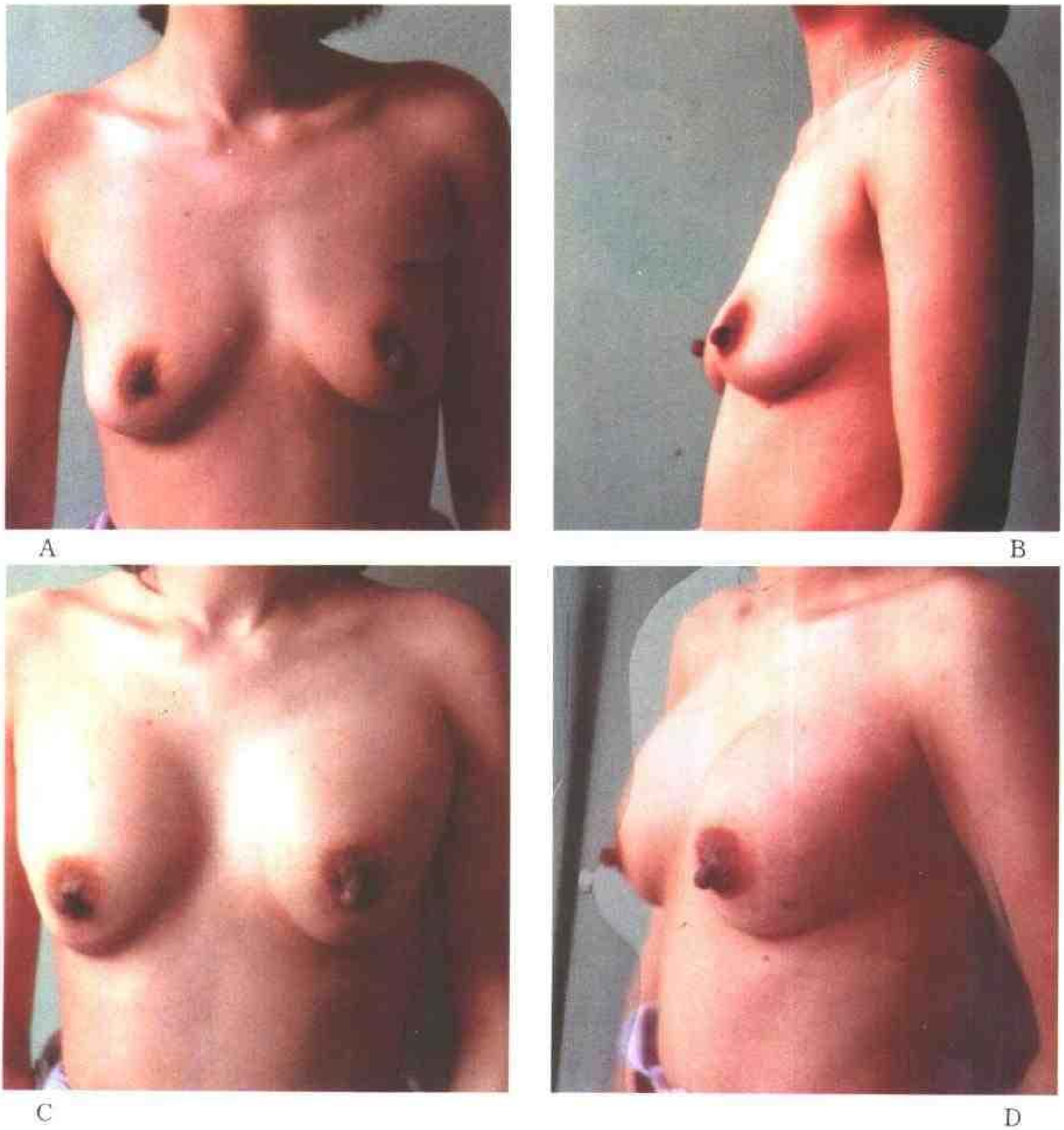


图 9－50　A.B. 术前，哺乳后乳房较小，轻度下垂
C.D. 经腋前线切口，置入 200ml 硅凝胶囊乳房假体后乳房形态不佳

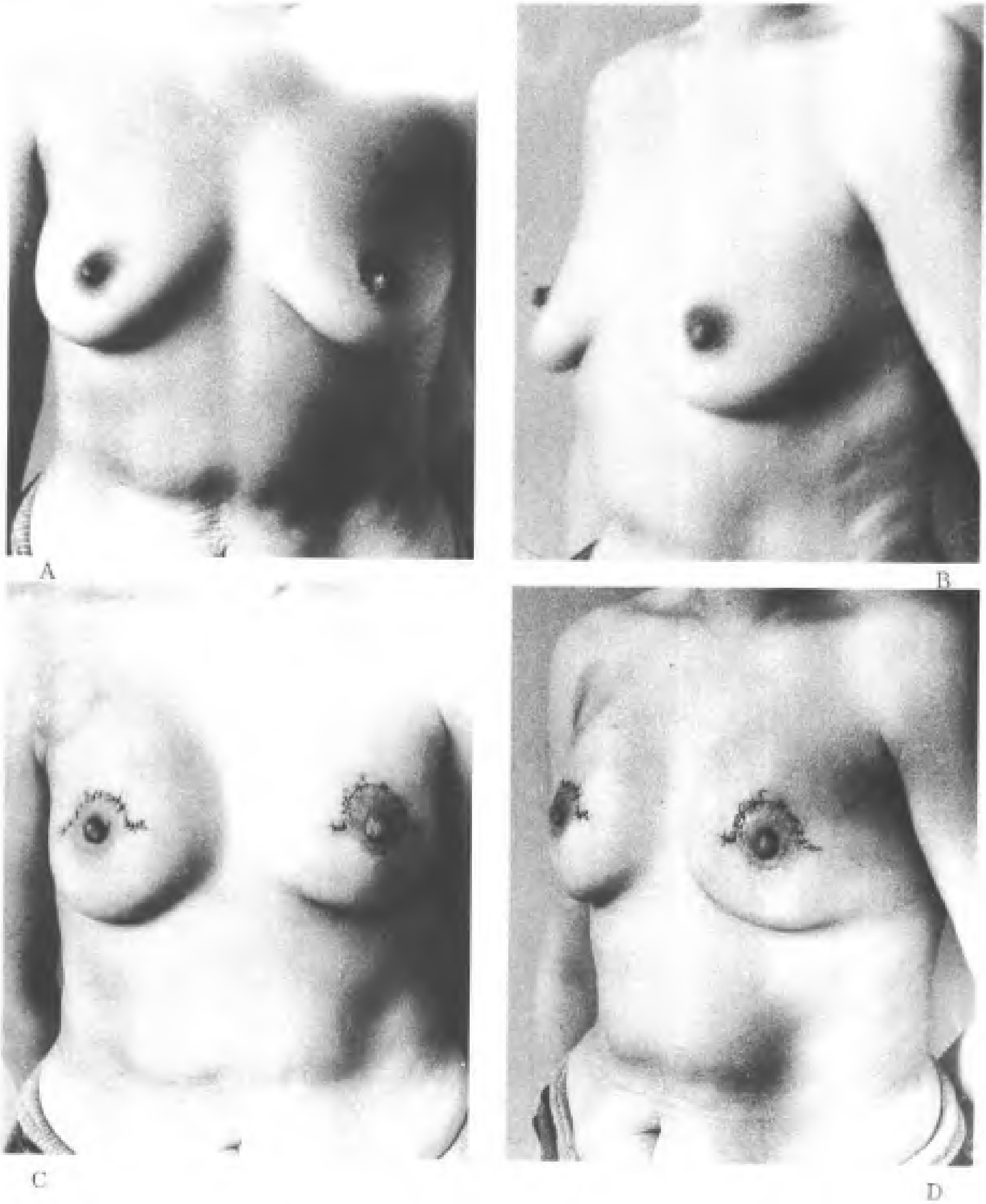


图 9－51　A.B. 术前，哺乳后乳房较小，轻度下垂　C.D. 采用乳晕上切口，切除一条新月形皮肤及少量乳腺上缘组织，并将乳腺向上悬吊固定缝合 2 针，在胸大肌深面置入 180ml 硅凝胶囊乳房假体，术后乳房较前丰满，轻度下垂也得以矫正

8. 隆乳术成功的标志　Signs of successful augmentation mammoplasty

我们认为成功的隆乳术应具备以下几点：

（1）术后乳房大小适中，符合中国妇女的乳房特点（不宜过大），与受术者的身材和胸廓协调。

（2）乳房的形态丰满、挺拔，呈半球形向前突出，可充分体现胸部的健美曲线，且自然、协调。

（3）乳房的柔软度要酷似真乳房，手感良好。

（4）手术切口痕迹小而不明显。

（5）无血肿、纤维膜囊硬化、乳头感觉减退、假体位置偏移及排异反应等并发症。

手术实例照片（图9－52）

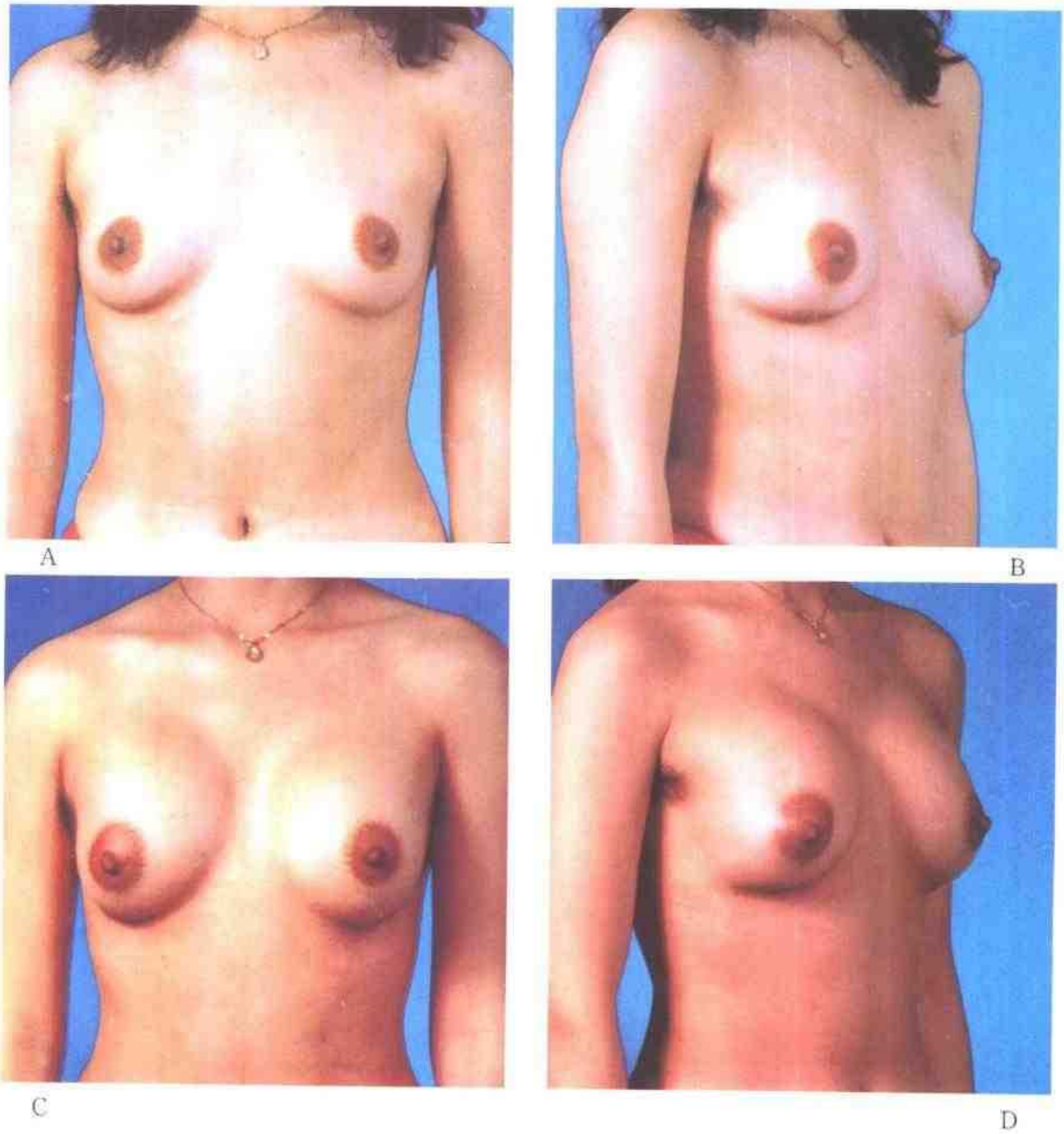




图 9-52　A.B. 时装模特，术前乳房小且不够丰满　C.D. 胸大肌下置入 180ml 硅凝胶囊乳房假体后，乳房丰满挺拔，乳房下皱襞切口亦不明显　E.F. 手感良好，局部柔软，为半球形，乳头向前突出　G.H. 带乳罩后做表演姿势，更具魅力

9. 隆乳术并发症 Complications

常见的并发症有以下几种：

(1) 纤维膜囊挛缩乳房硬化：硅凝胶囊乳房假体属于异物，可引起组织反应，形成纤维组织包裹于其周围。但只要分离的腔隙有足够大小，无血肿发生，一般不会发生导致乳房硬化的程度。我们在临床上所见乳房硬化者约占 5%，且绝大多数只发生在一侧，并几乎都在左侧，其原因尚不十分明了，是否与左上肢活动比右上肢少有关，尚待研究证实。乳房发生硬化后，唯一的解决办法是做纤维囊切开松解手术。应以预防为主，除避免血肿、感染及剥离的腔隙不足外，术后坚持 1～2 个月的乳房按摩也甚为重要。

(2) 血肿：可引起局部肿胀、疼痛和皮肤青紫，如血肿明显时应打开切口，清除血肿，重新止血。预防血肿的办法是术中止血要彻底，术后用胸带加压包扎 3 天。

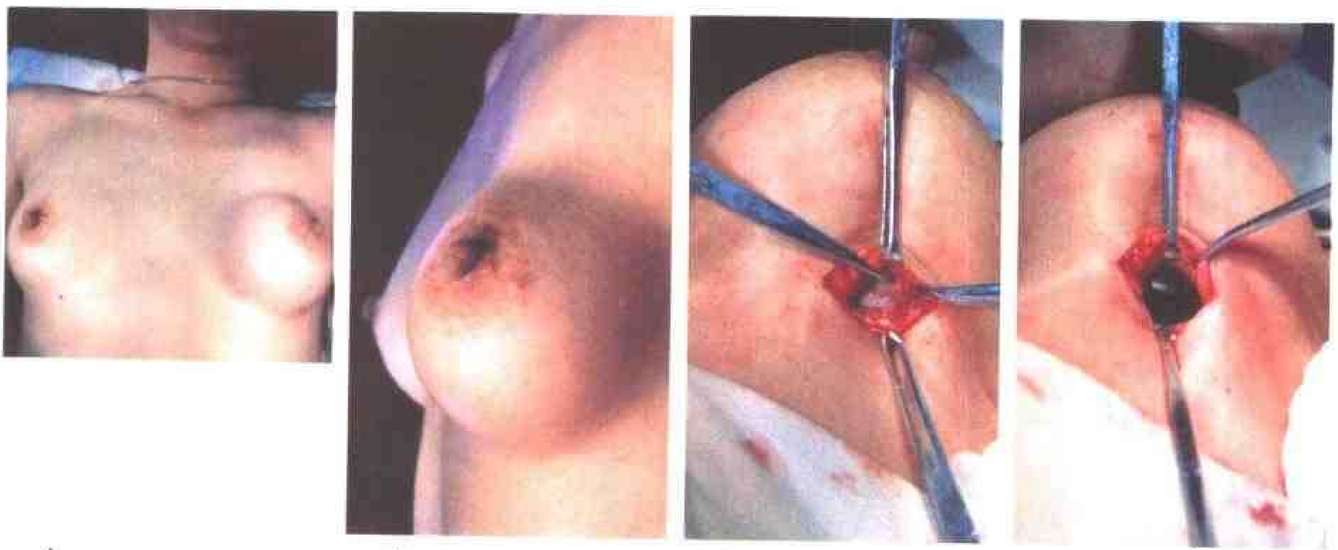
(3) 感染：局部表现为红肿热痛，可能自切口有脓液流出，此时必须取出假体，待日后再行置入。预防感染的办法是严格遵守无菌操作，术后常规给以 3～5 天的青霉素预防性注射。

(4) 假体移位：乳房假体多向上方和外侧移位，这与上肢上举和外展活动及乳房外上方组织较疏松有关。一旦发生，则应取出假体，重新调整后放入，并在外上方加压包扎。预防办法为外上方不可剥离过多，术后外上方的加压包扎应牢固可靠，解除包扎后可在乳房上方缚置一松紧带（2～3 周），以防止假体上移。

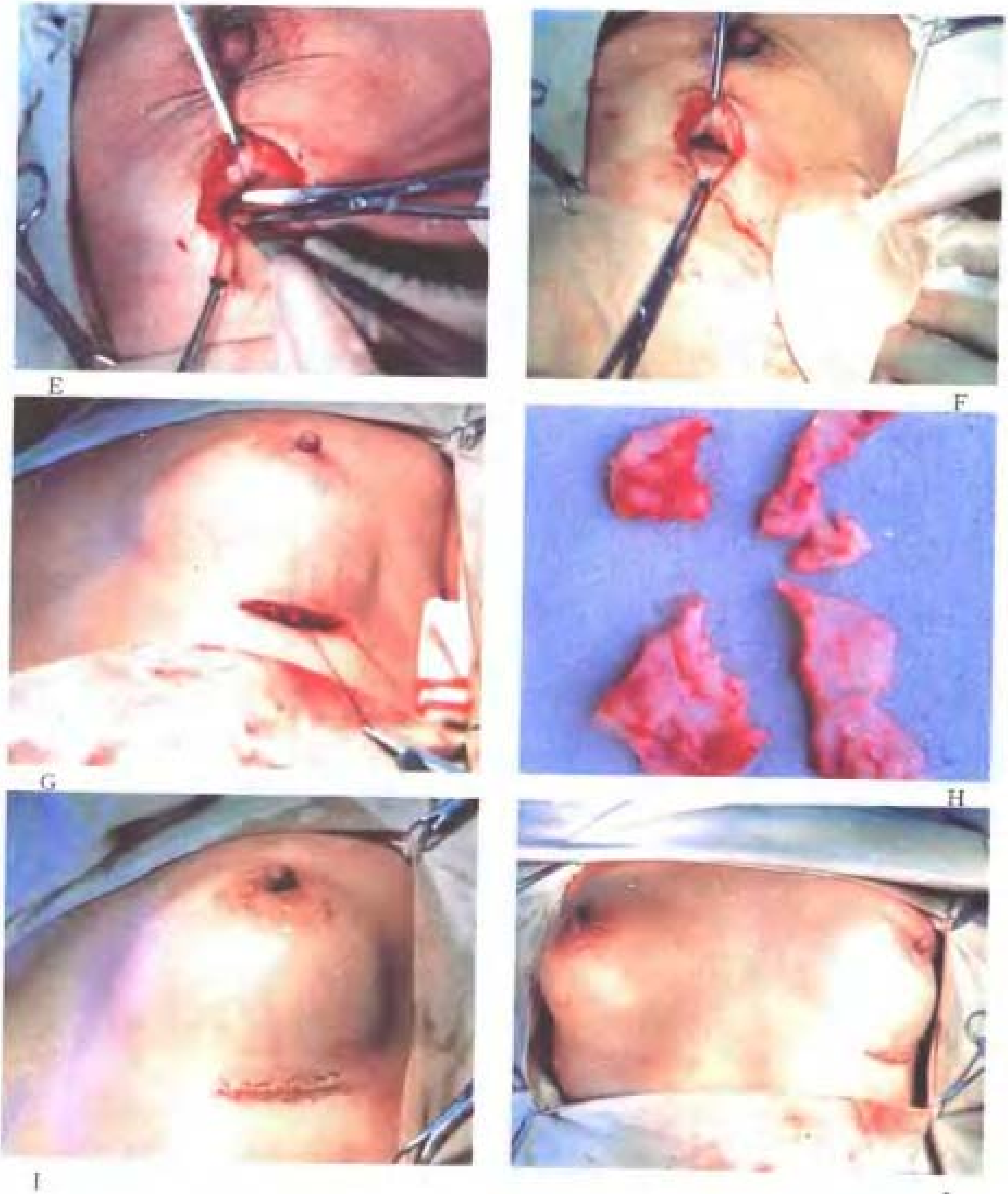
(5) 假体破裂：假体质量不佳而破裂者应立即取出，清除外溢的液体硅凝胶，再重新置入质量合格的假体。预防办法为在术前常规仔细检查假体有无破漏，术中操作应轻柔。

(6) 其它：术后 2 天内，术区常感轻度疼痛，并非异常，可对症处理。乳晕切口、乳头有暂时感觉减退现象，可逐步恢复。疤痕多为缝合技术不良或感染所致，也有体质原因。

手术实例照片（图 9－53～图 9－56）



A B C D



A.B. 术前，乳晕切口隆乳术后，左侧乳房硬化　C.D. 经乳房皱襞小切口切开皮肤、乳腺及胸大肌筋膜组织，显露假体　E.F.G. 取出假体，显露出白色的纤维膜囊及挛缩带，彻底松解挛缩带，扩大剥离腔隙　H. 去除的部分纤维膜囊和挛缩带　I.J. 重新置入假体，并分层缝合切口后

图 9－53　纤维膜囊挛缩乳房硬化



A



B



C



D

图 9—54 A.C. 隆乳术前

B.D. 左侧乳房皮下瘀血，原因为未彻底止血及包扎松脱



A



B

图 9－55 A、B. 腋前线切口隆乳术后乳房假体向外上方移位



A



B

图 9－56 A. 隆乳术后用包有棉花的纱布卷固定乳房位置

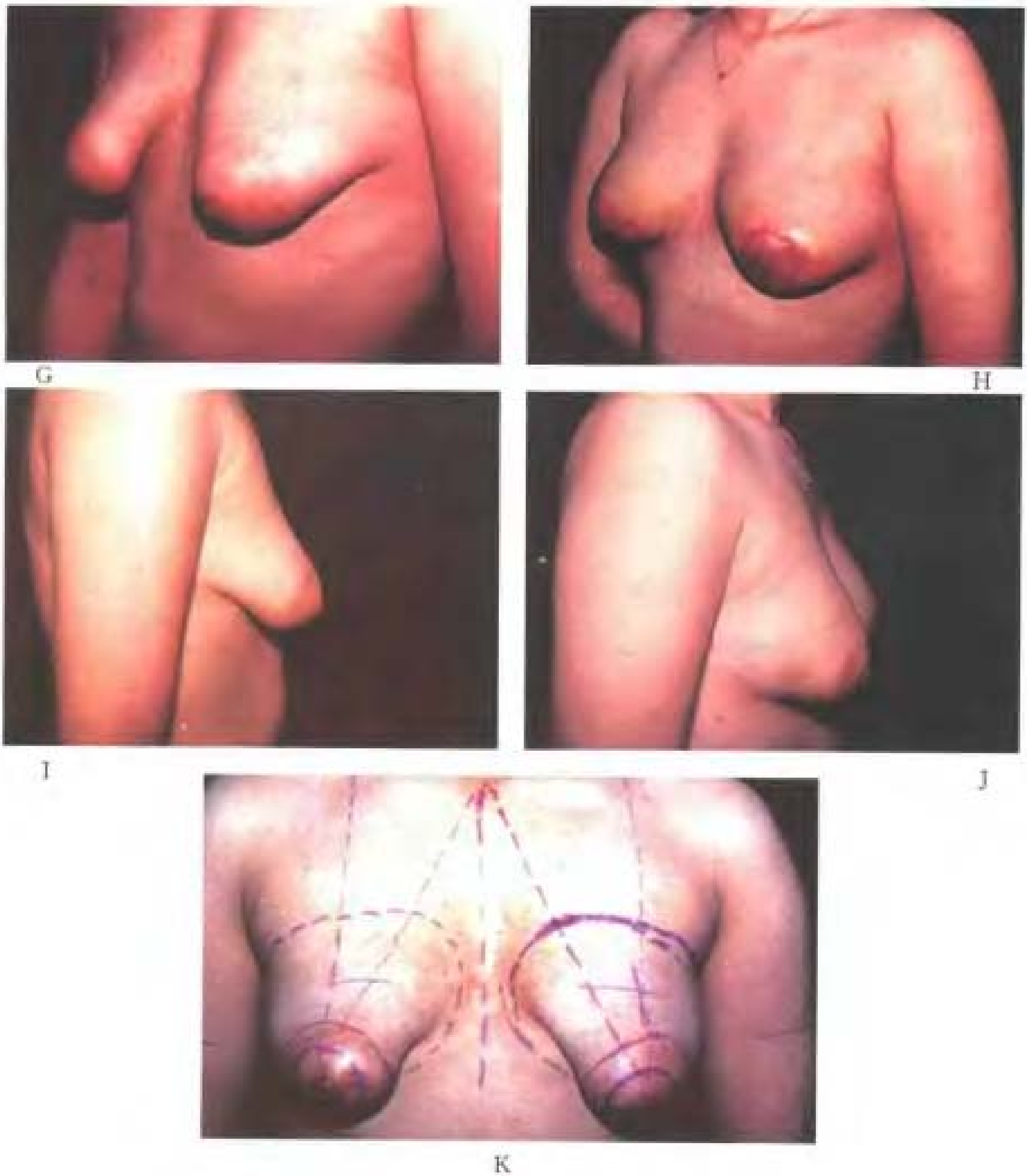
B. 去掉敷料包扎后改用弹力绷带固定 5～7 天，以防止乳房上移

（四）筒状乳房畸形 Tubular breast deformity

筒状乳房畸形，在部分妇女特别是农村妇女中并不少见。这种形状的乳房经过手术，畸形可得到矫正。

手术实例照片（图 9—57）





A. C. E. G. I. 术前，双乳房筒状畸形，状似牛角　B. D. F. H. J. 术后，畸形得以纠正　K. 手术设计及手术方法：乳晕周边切口，经此切口向下剥离，将乳腺腺体从胸肌筋膜上剥离，使向上移位的乳腺腺体复位

图 9－57　筒状乳房畸形

（图 12－57 照片由中国医学科学院整形外科医院乔群博士提供）

（五）乳房再造术 Reconstruction of breast

乳房缺损多见于乳房肿瘤切除术后者，其次为烧伤、X射线照射所致乳腺组织发育不良者。缺损可为双侧，但以单侧为多见。乳房缺损者，可采用背阔肌肌皮瓣、腹直肌肌皮瓣或对侧乳房瓣等方法再造乳房。不论采用哪种方法，术前均需对照健侧设计再造乳房的位置和大小，受术者应取直立位。切口多为自外上方至内下方，也可为椭圆形。如尚有乳晕乳头时，应将其尽量保留或切下重新移植于受区的适当位置。然后画出需切取的肌皮瓣范围、形状及血管蒂长度，肌瓣部分要略大于皮瓣，以便于乳房的塑型。将肌皮瓣移转至受区形成乳房后，供区拉拢缝合或移植皮片闭合。

手术实例照片（图 9—58）



A



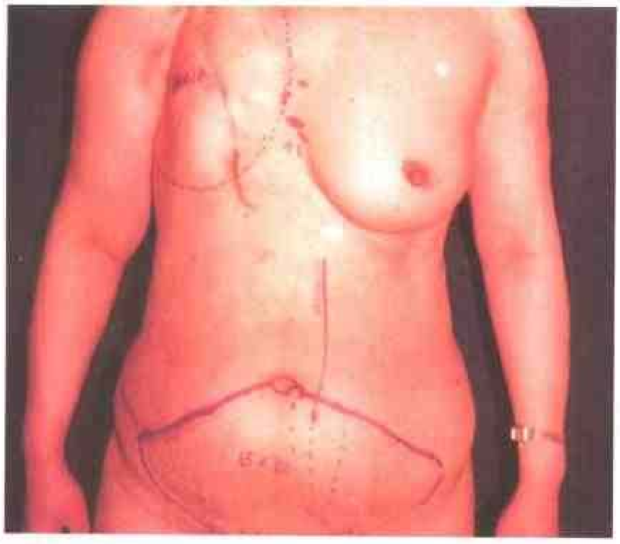
B



C



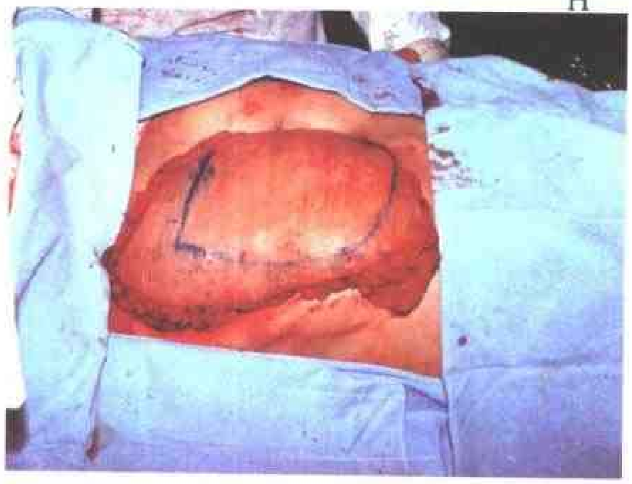
D


E

F

G

H

I

J

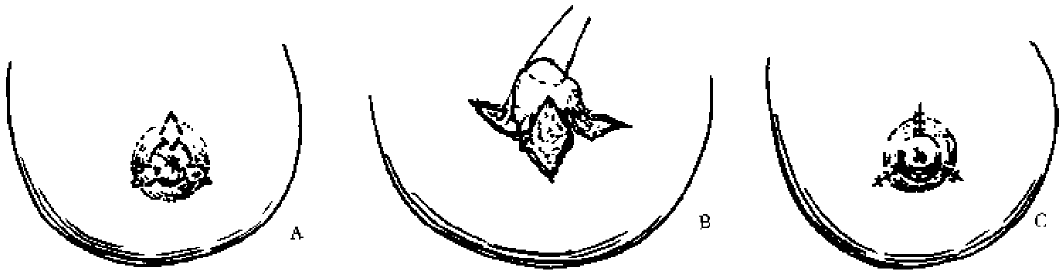
A.C. 术前，右乳癌根治术后，乳房缺损　B.D. 术后　E. 术前设计，画出再造乳房位置以及供区皮肤切口和左腹直肌肌皮瓣范围　F. 再造术完成后受区与供区所见　G. 术中切开供区皮肤　H. 制作左腹直肌肌皮瓣　I. 打通上腹皮下隧道　J. 将腹直肌肌皮瓣移转至受区再造乳房

图 9-58　腹直肌肌皮瓣乳房再造术

（图 9-58 照片由中国医学科学院整形外科医院乔群博士、凌诒淳教授提供）

（六）乳头内陷矫正术　Correction of retracted nipple

乳头不凸出于乳晕平面水平，或内凹陷入皮面之下呈火山口状时，称为乳头内陷，有原发性的和继发性的两种。原发性乳头内陷，系由于乳头、乳晕的平滑肌发育不良，乳头下缺少支持组织撑托所致。继发性乳头内陷，系乳头受乳腺内病理组织的牵拉引起。除针对病因进行治疗外，也可进行手术治疗。手术的方法有多种，我们常采用在乳头乳晕处设计 3 个菱形切口的方法（图 9—59）。



A. 以乳头为中心画直径为 3cm 的圆，于跨圆内外各标出以等距离相隔的 3 个菱形切口，将菱形内的皮肤和皮下组织切除后，乃形成 3 个双蒂皮瓣 B. 做贯穿内陷乳头的牵引线，牵提乳头，用尖刀在各瓣深面围绕乳头做环形切开，以松解紧缩的平滑肌纤维，将内陷乳头牵出　C. 通过 3 个切口在皮下做一荷包缝合，结扎线宜紧不宜松。随后将菱形 切口缝合。术后 7 天拆线，用环形纱布固定乳头 1～3 个月

图 9—59　手术示意图

手术实例照片（图 9—60）



A

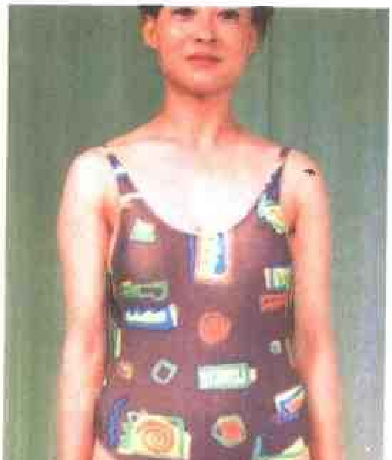


B

图 9—60　A. 术前，乳头内陷

B. 术后，乳头内陷得以矫正

十、去脂术
Lipectomy







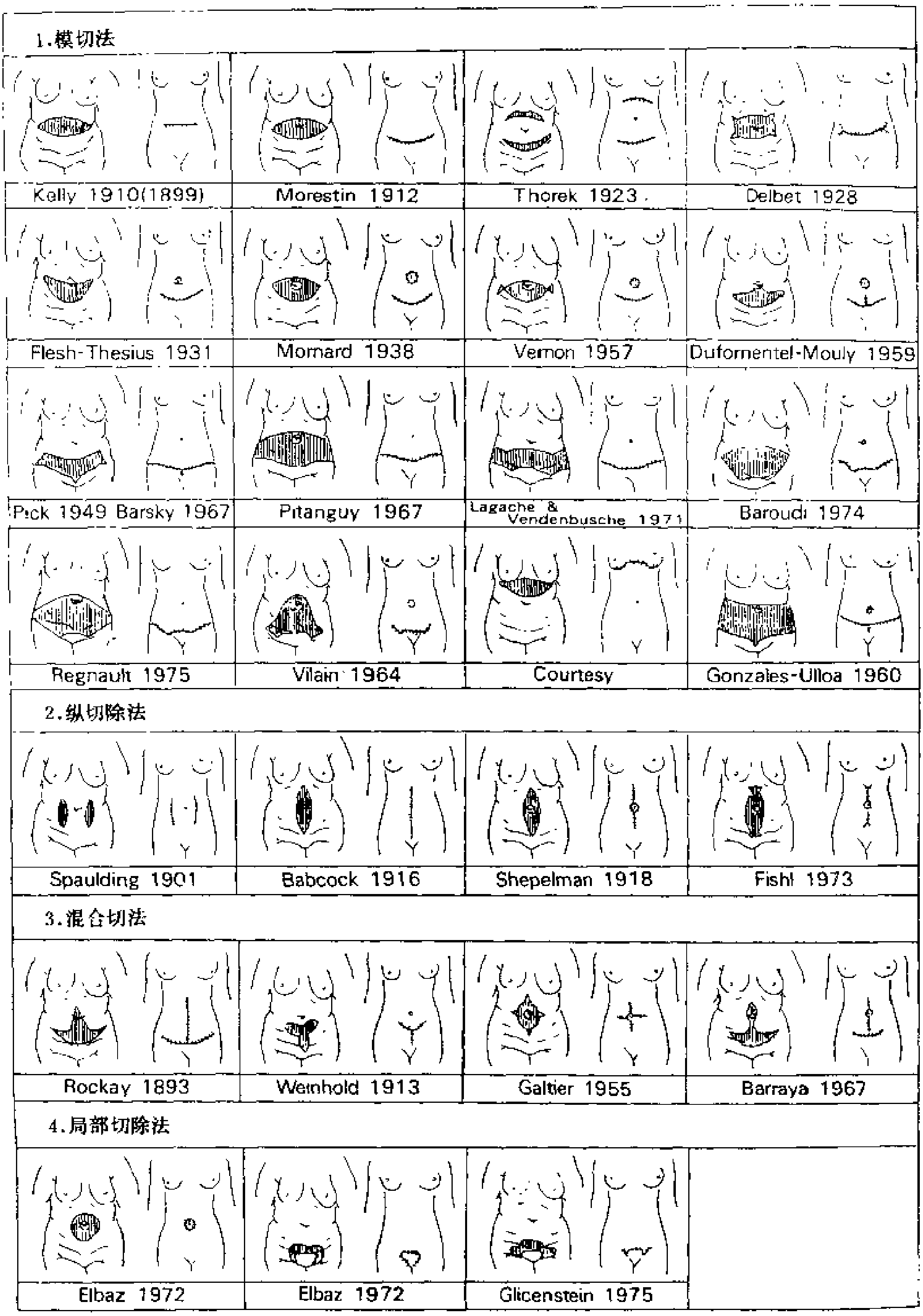
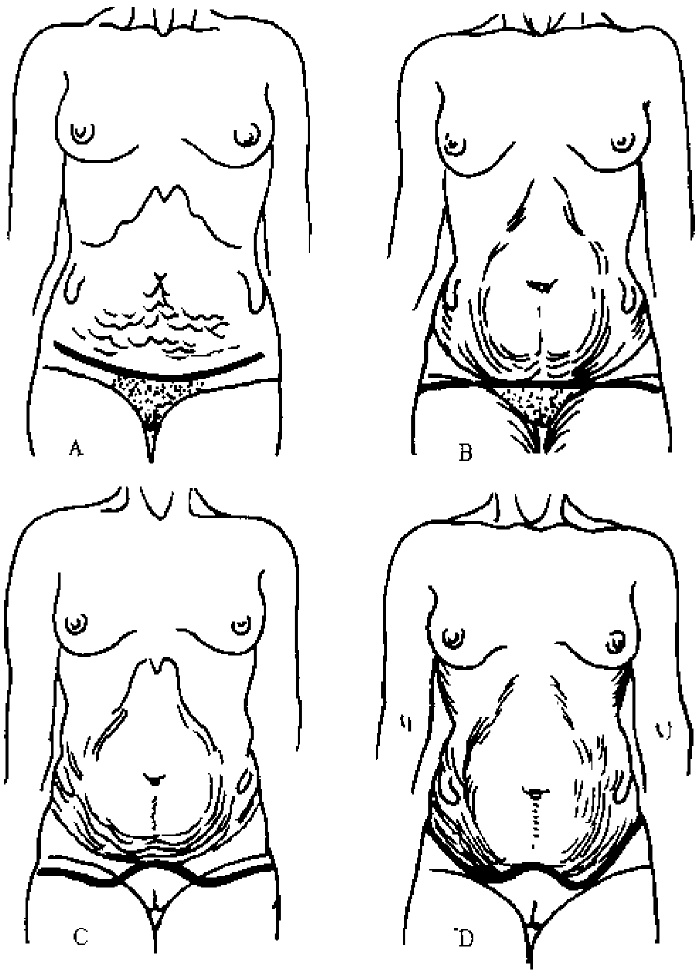
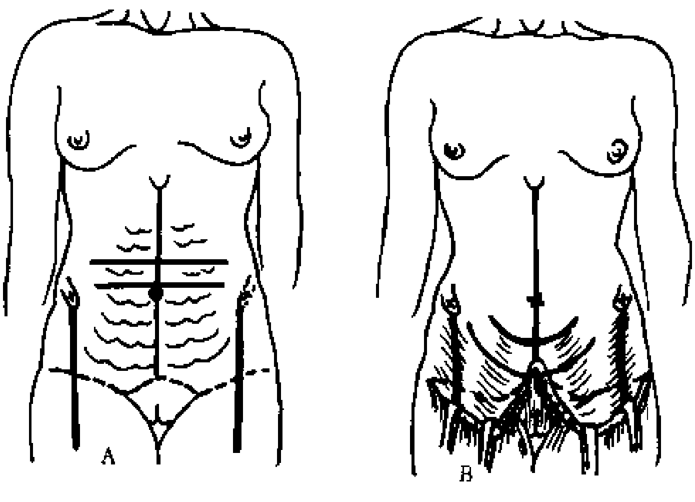


图 10－2 腹壁脂肪切除术切口分类

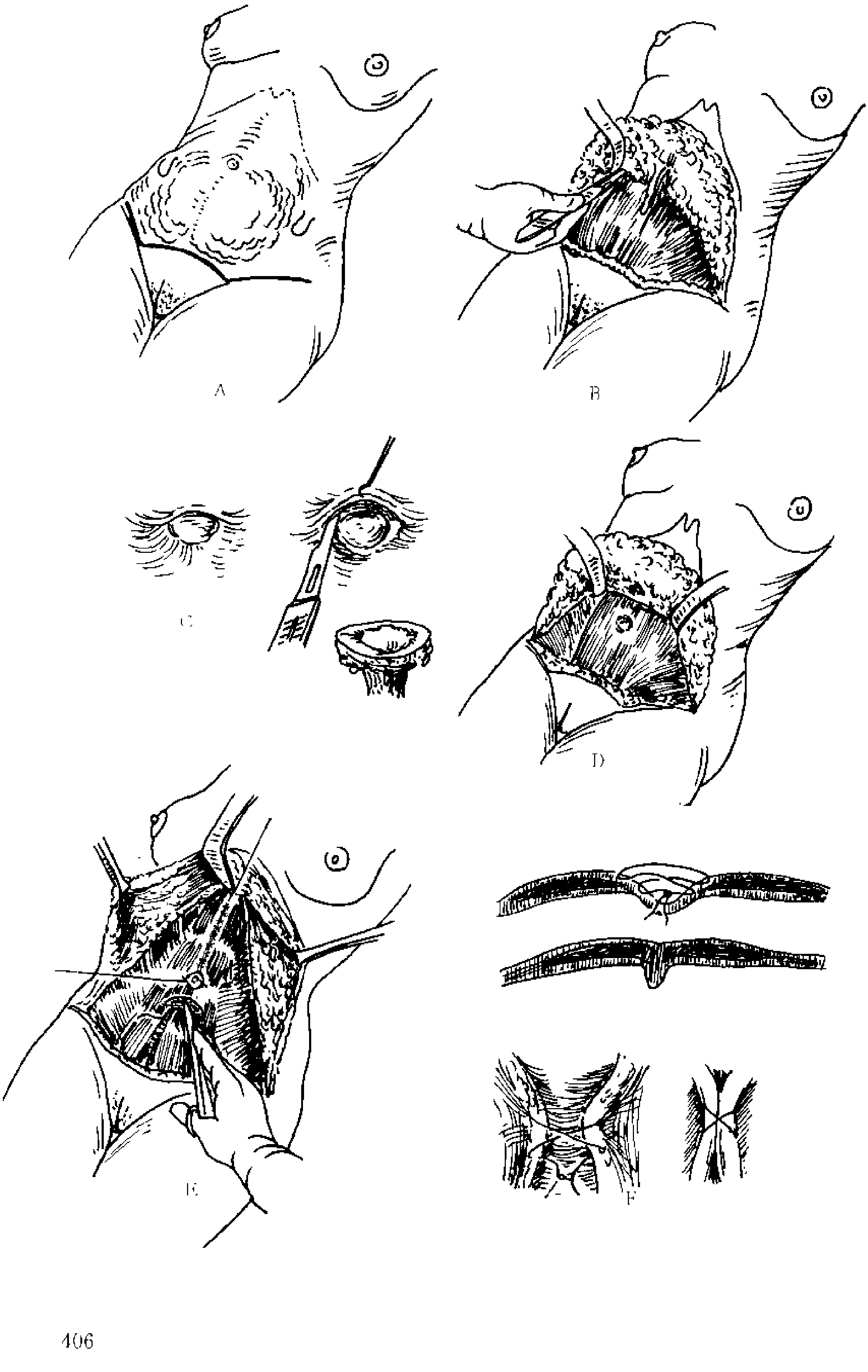


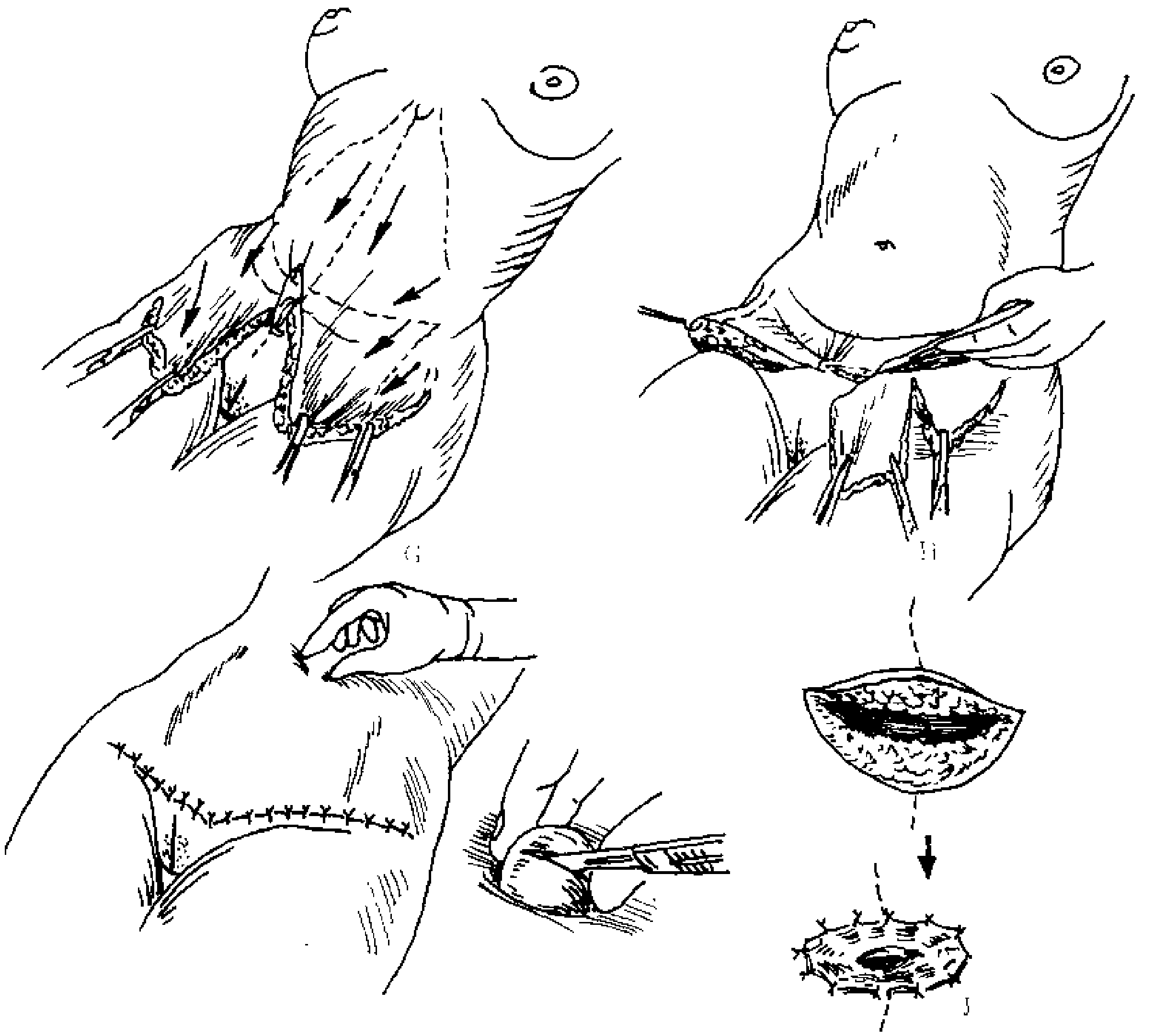
A. 低位弧形切口
B. 低位水平切口
C. 低位曲线形切口
D. 低位“W”形切口
图 10—3 **几种常用的横切口**

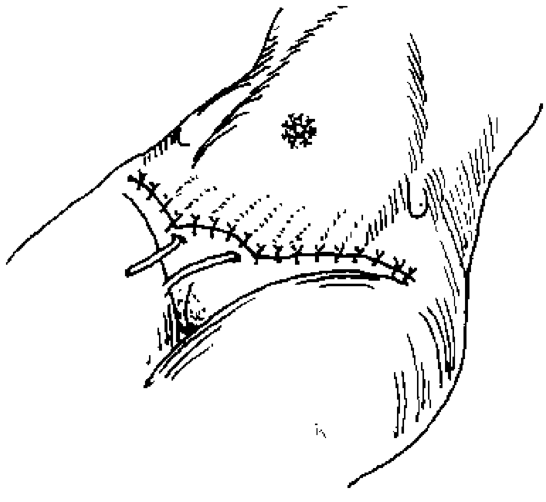


A. 术前画出标志线 B. 术中随着腹壁皮肤脂肪的切除，标志线发生变化
图 10—4 **腹壁标志线**

手术示意图（横切口）（图 10—5）



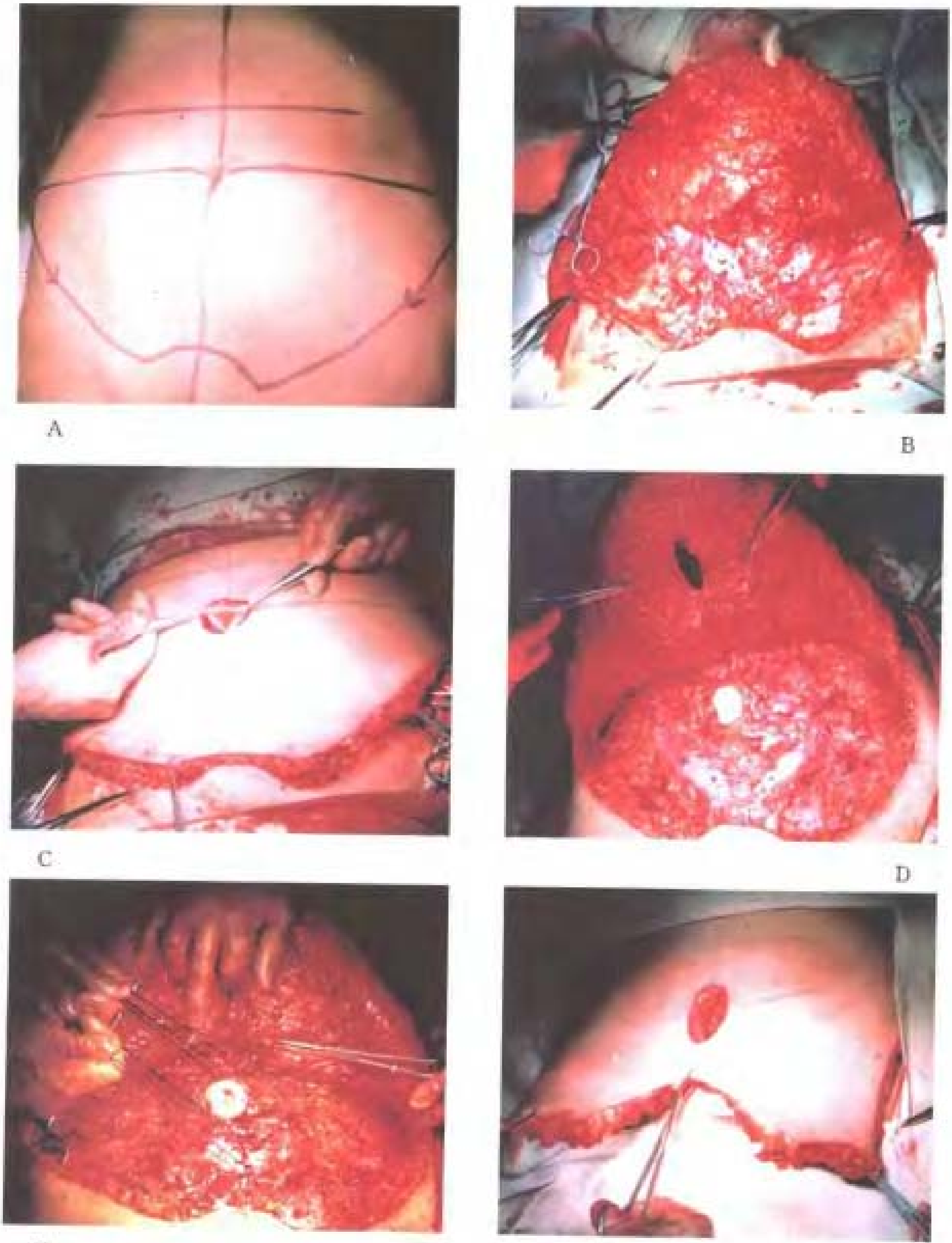




A. 切口线 B. 沿切口线切开，深达肌层的筋膜，在深筋膜平面上分离腹壁皮瓣达脐部水平面 C. 切开脐周，分离脐茎 D. 继续分离腹壁皮瓣上界至近剑突处，两侧达肋缘 E. 自剑突达耻骨联合上、左右折叠缝合腹直肌前鞘 5～6 针 F. 折叠示意 G. 向下牵拉腹壁皮瓣 H. 去除多余腹壁皮瓣并缝合创缘 I. 设计并切开腹壁的新肚脐位置 J. 将肚脐与切开的腹壁孔缝合 K. 术后放置引流条

图 10-5 腹壁脂肪切除手术示意图

手术操作步骤实例（横切口）（图 10－6）



A B C D E F



G



H



I



J

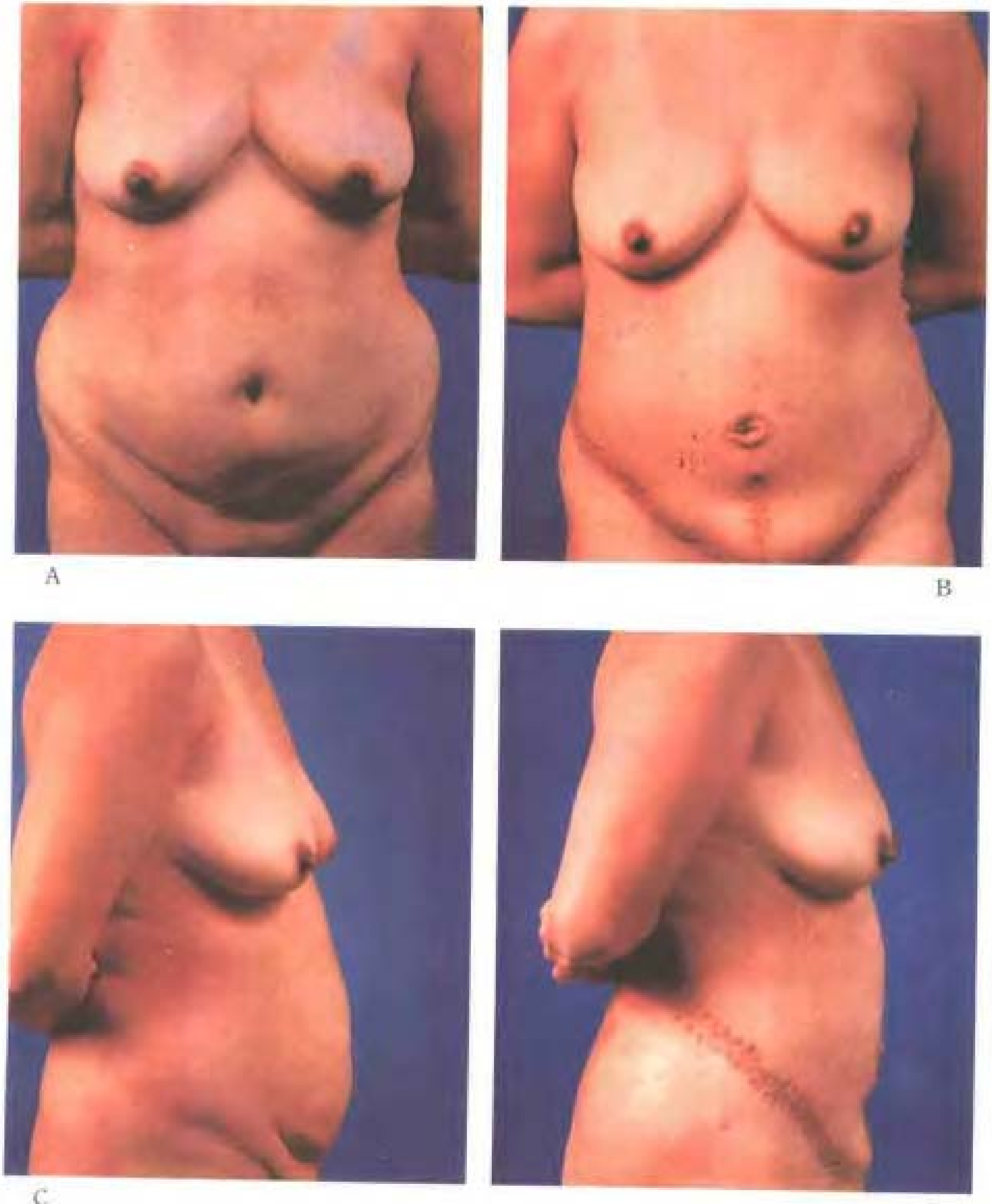


K

A. 术前切口设计及标志线设计 B. 切开皮肤并在肌筋膜上剥离，向上翻起皮瓣 C. 沿脐周切开，分离脐茎 D. 继续向剑突及肋缘处剥离 E. 从上至下折叠缝合腹直肌前鞘，切除多余脂肪 F. 向下牵拉皮瓣 G. 切除多余皮肤，并定点缝合 H. 确定脐的新位置，切开腹壁，使脐露出 I. 缝合脐周创缘，放置引流条 J. 包扎，固定 K. 切下的皮瓣及皮下脂肪

图 10－6 横切口腹壁脂肪切除手术操作步骤实例

手术实例照片（图10－7～图10－8）





E



F



G



H

图 10－7　A. C. E. G. 术前，腹壁脂肪过多，腹壁松垂
B. D. F. H. 术后 2 周（横切口）



A



B



C

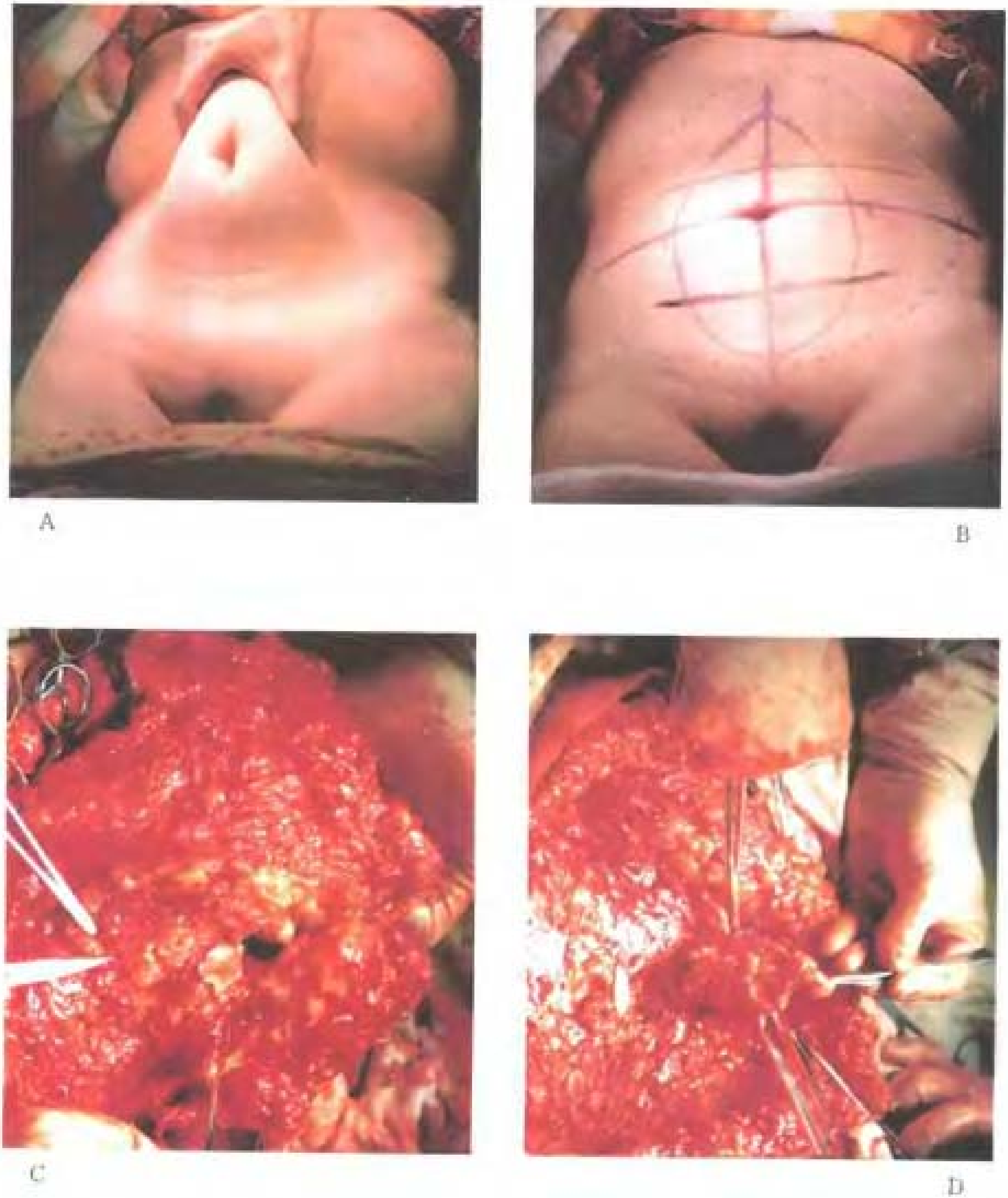


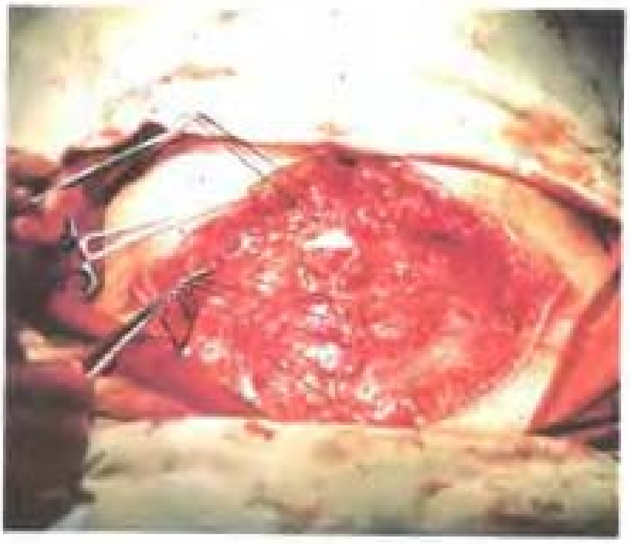
D



图 10－8　A. C. E. G. 术前，腹壁脂肪过多，腹壁严重松垂
B. D. F. H. 术后 2 周（横切口）

手术操作步骤实例（纵切口）（图10－9）





E



F



G



H

A. 术前握捏试验，测定切除范围 B. 切口及剥离范围设计，画出标志线 C. 纵行切开皮肤皮下组织，直达肌筋膜前翻起皮瓣 D. 妥为保留脐，继续向剑突部及两肋缘剥离 E. 折叠缝合腹直肌前鞘，切除过多的脂肪及皮瓣 F. 缝合两创缘，脐的位置不必移动 G. 缝毕放置引流条 H. 切下的皮肤及脂肪组织

图 10－9 纵切口腹壁脂肪手术操作步骤实例

手术实例照片（纵切口）（图 10－10）



A



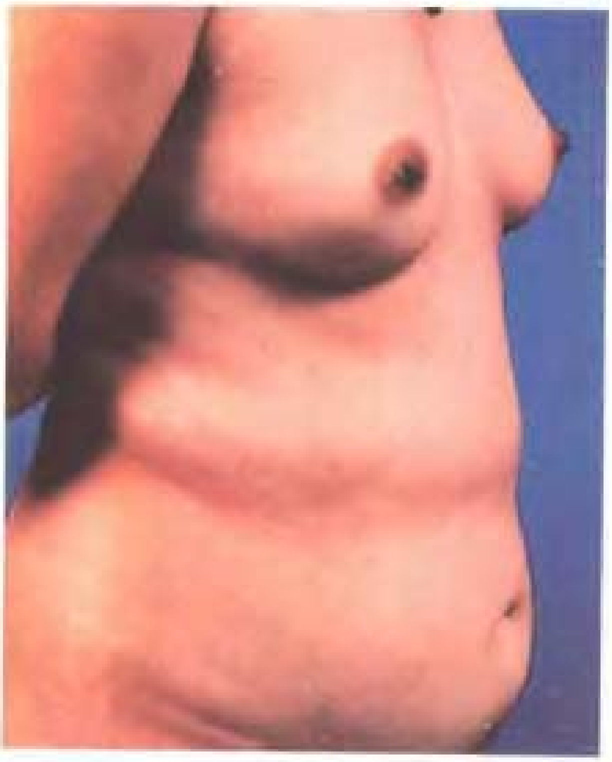
B



C



D



E



F



G



H

图 10－10　A. C. E. G. 术前，腹壁脂肪堆积
B. D. F. H. 术后（纵切口）2 周

手术实例照片（混合切口，即纵横联合切口）（图 10－11～图 10－13）

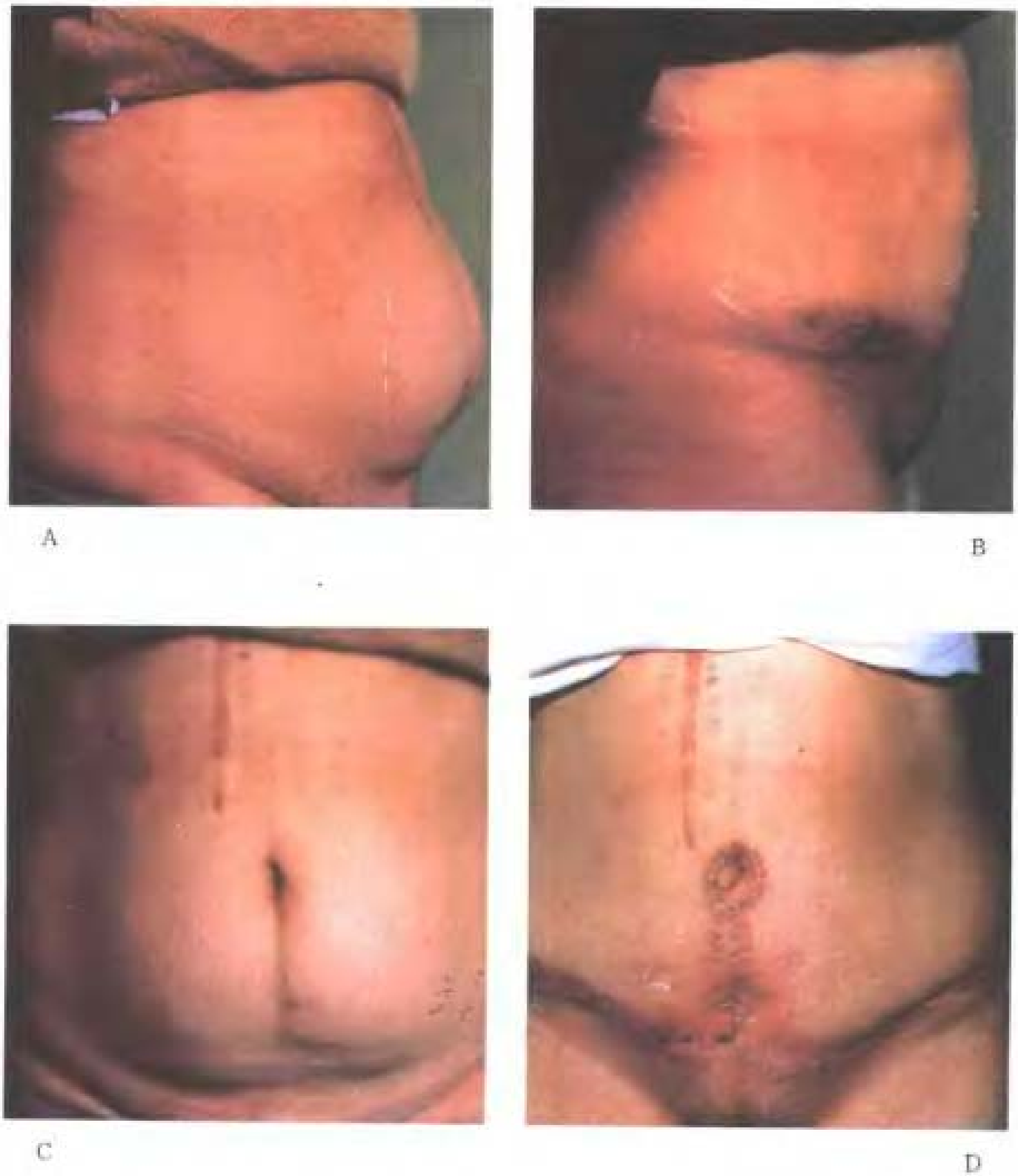


图 10－11　A. C. 术前，腹部膨隆呈壶腹状，右上腹直线疤痕为行胆囊切除术时的切口　B. D. 纵横联合切口术后 3 周

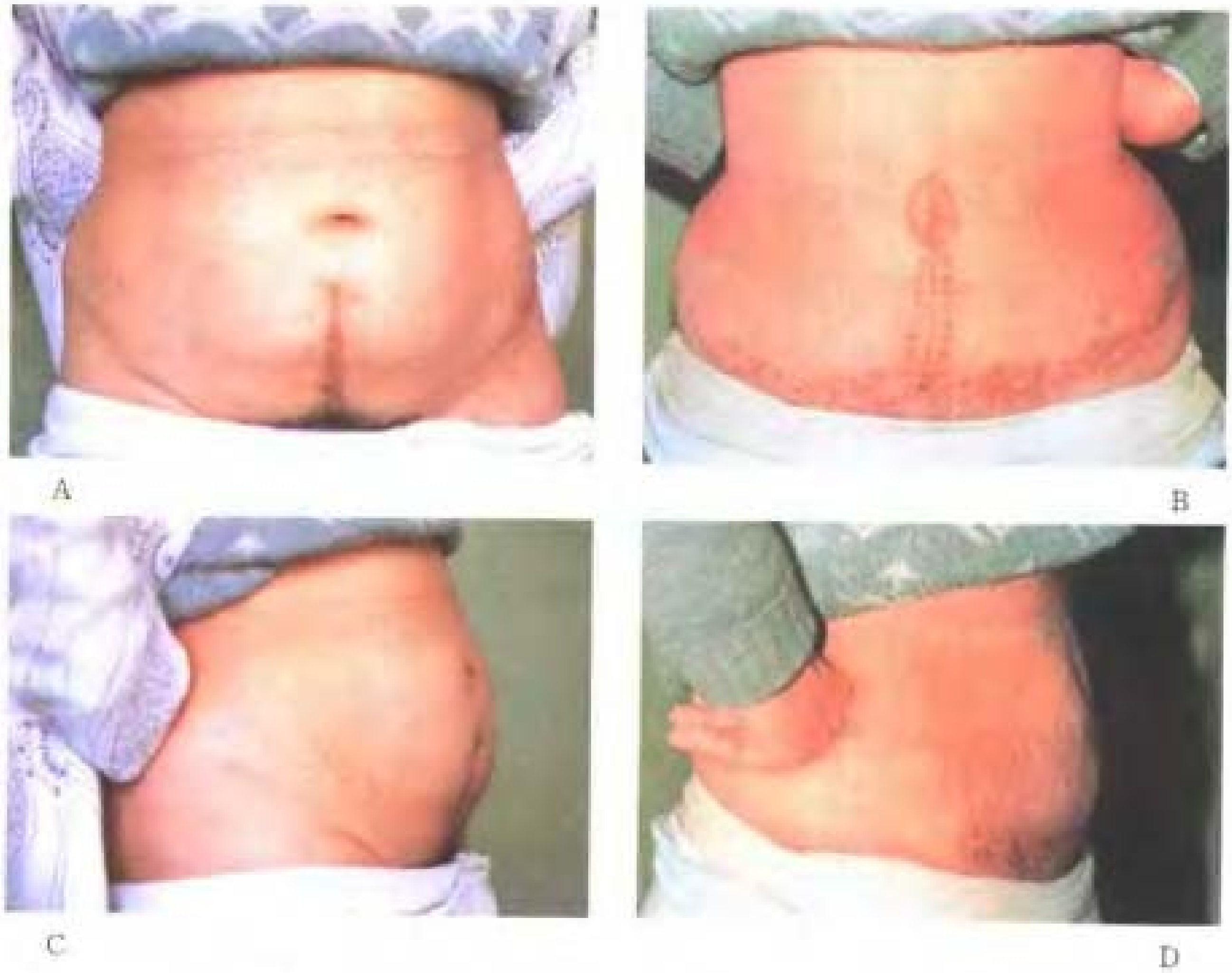


图 10－12　A、C. 术前，下腹正中疤痕为原剖腹产切口
B、D. 纵横联合切口，术后 2 周

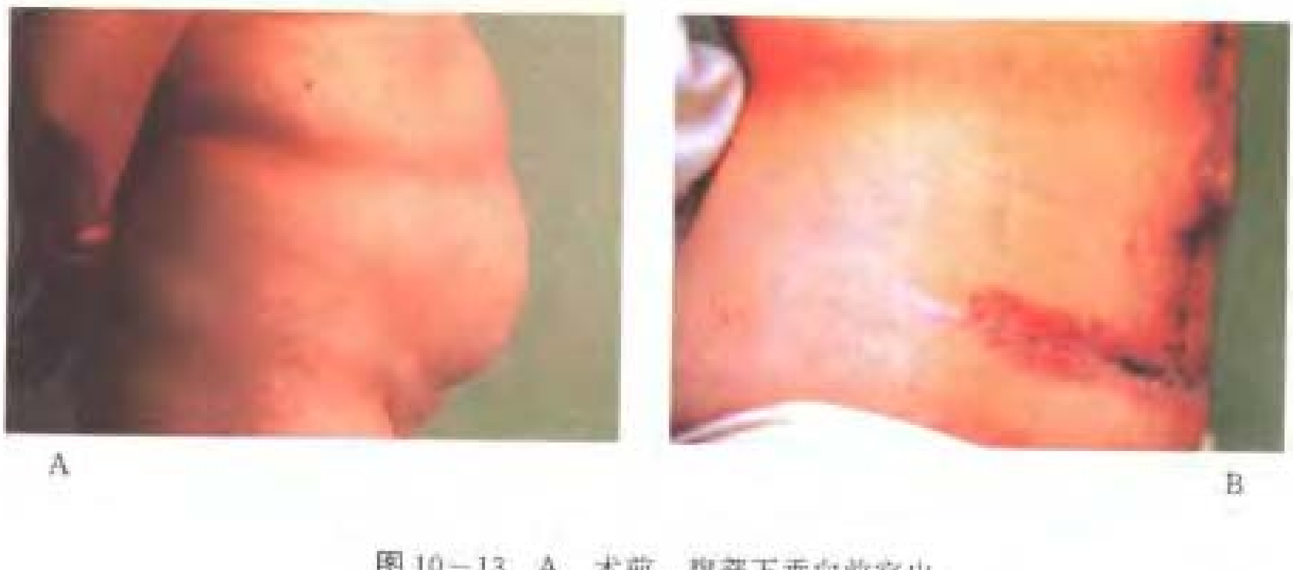


图 10－13　A. 术前，腹部下垂向前突出
B. 纵横联合切口，术后 4 周

（二）脂肪抽吸术（腹壁） Liposuction (abdominalwall)

脂肪抽吸手术，是应用负压抽吸原理，通过皮肤小切口吸取皮下堆积的脂肪组织的一种外科新术式。其目的是改善体型和医治因肥胖所造成的功能障碍。颏下、腹壁、臀部、股部等部位局限性肥胖是脂肪抽吸术的最佳适应证。手术器械主要由抽吸头、连接导管和电动吸引器 3 个部件组成。术前需测量受术者的体重和围径，以便比较对照；还需做好标记，主要为脂肪堆积的范围、抽吸区重要神经血管的走行和切口选择等。多采用干吸法，即不注射任何药物，直接进行抽吸。切口应选在便于抽吸操作而且隐蔽的部位。抽吸腹壁的脂肪，常需经几个切口进行。抽吸脂肪时选用的切口如图 10－14 所示。抽吸深度应在距皮面 1cm 以下的脂肪层内，即深筋膜浅层。切口长1～1.5cm。切开皮肤后，用血管钳略加分离，达皮下 1cm 深度后，即可插入吸头进行抽吸。电动吸引器的负压一般限于 66.5～93.1kPa，然后按照标记范围进行拉锯式往返刮吸。刮吸完毕，放引流条，缝合切口并包扎。包扎应以无菌棉垫覆盖压迫整个抽吸部位表面，用绷带或胸腹带包扎固定。拆线后即应用弹力加压套或穿弹力裤压迫。

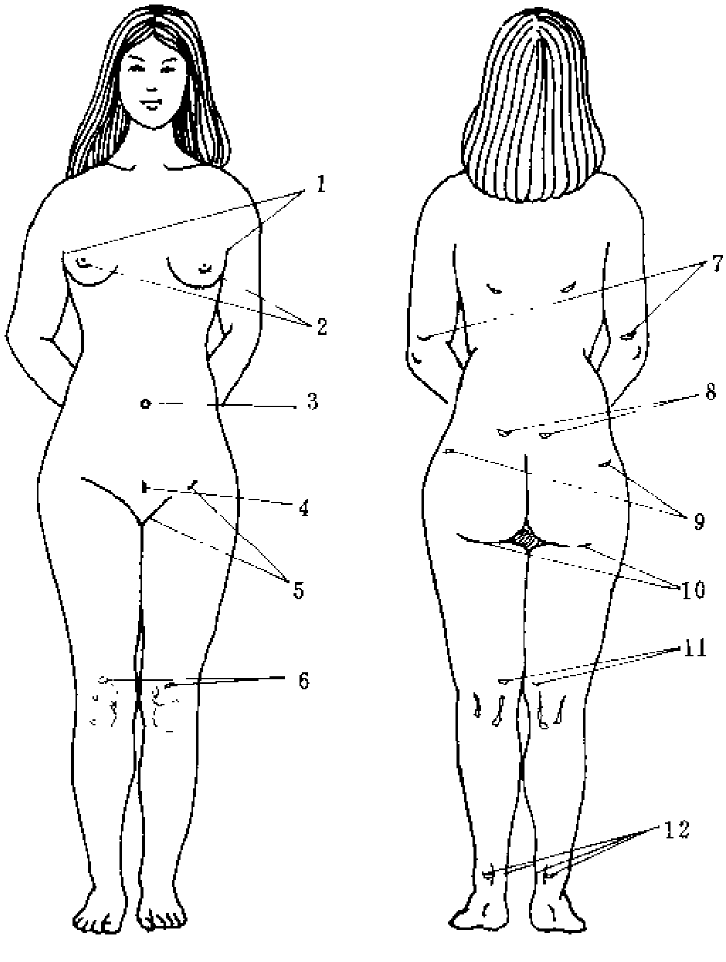


图 10－14　在各部位行脂肪抽吸术所选用的切口

手术实例照片（图 10－15～图 10－19）

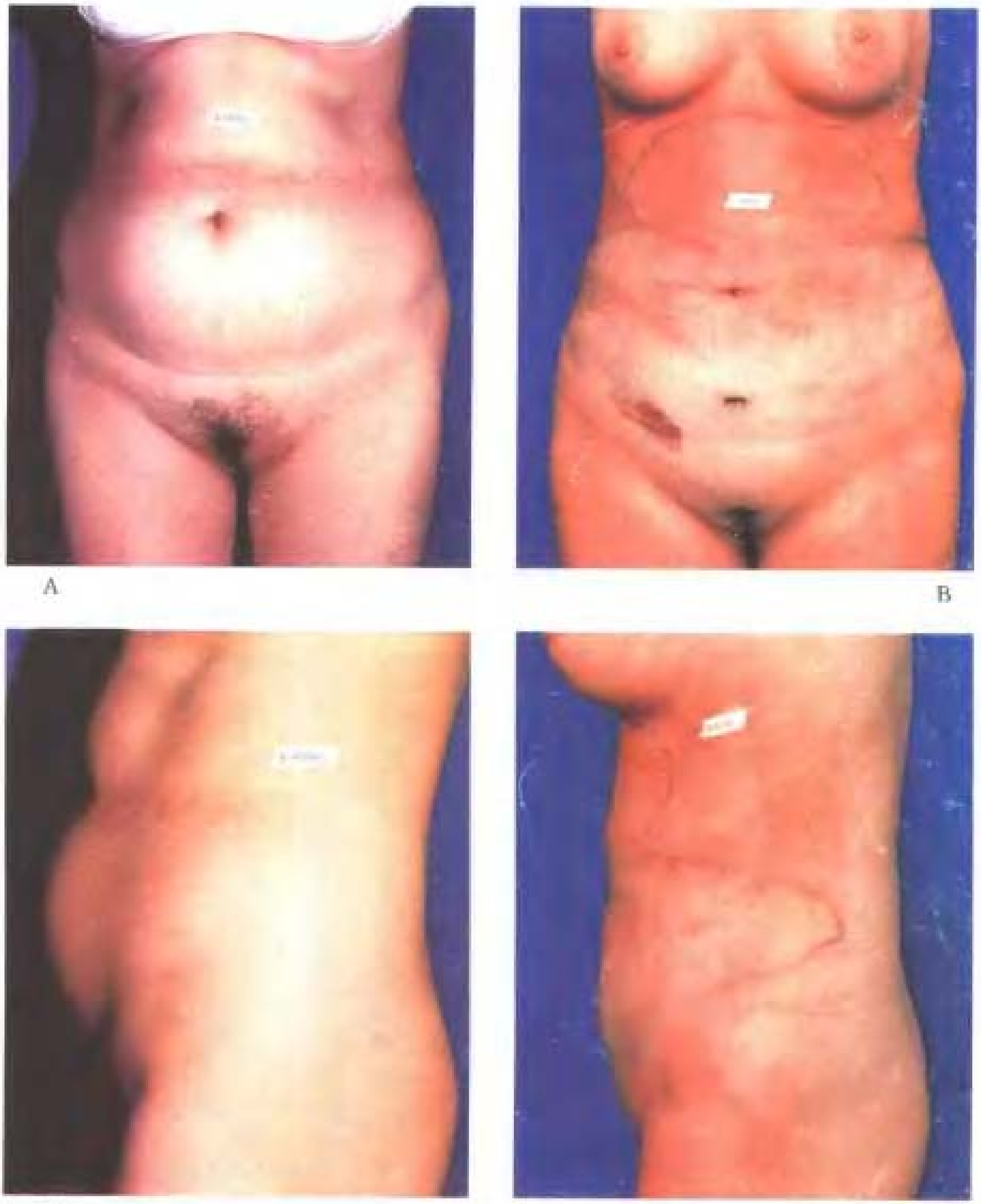


图 10－15　A．C．术前，腹壁脂肪堆积，正、侧位　B．D．下腹壁单切口隧道式抽吸术后 10 天，右下腹少许瘀斑尚未吸收



图 10－16　A、C. 术前，腹部脂肪堆积，伴轻度腹壁皮肤松垂症，正、侧位
B、D. 经腹壁 3 个切口，交叉隧道式抽吸术后 3 个月，正、侧位



图 10－17　A. C. 术前腹部脂肪堆积，伴重度腹壁皮肤松垂症，正、侧位　B. D. 上腹及腰部采用双切口交叉隧道式抽吸法，下腹部行皮肤脂肪切除、皮肤提紧整形术，创口缝合呈倒"T"型，术后 10 天，正、侧位



图 10－18　A. C. 术前，臀部皮下脂肪瘤，正、侧位
B. D. 臀沟外侧切口腔隙式抽吸，术后 15 天，正、侧位



图 10－19　A. 术前，股内侧脂肪堆积，正位
B. 股内侧切口隧道式抽吸，术后 15 天，正位

（图 10－14～图 10－19 照片由济南市中心医院整形外科周兴亮副主任医师提供）

十一、皮肤软组织扩张术和皮肤磨削术
Soft tissue expansion and dermabrasion

（一）皮肤软组织扩张术　Soft tissue expansion

皮肤软组织扩张术，是以医用硅胶制作的组织扩张器植入皮下或其它软组织之下，定期注射生理盐水或特殊扩张液，使扩张器中的扩张囊逐渐膨胀，与此同时，其表面的皮肤软组织也随之扩张、面积增大，以提供富裕的皮肤组织，供修复邻近（或远处）组织之需的一种治疗方法。由于此法所提供的皮肤组织与缺损区的色泽、质地及厚度近似，且供皮区多可直接缝合而不用移植皮片，因此，近年来临床应用已日益广泛。

皮肤软组织扩张疗法，现多应用于瘢痕性秃发、面颈部瘢痕、血管瘤或巨痣切除后的创面修复，还用于鼻、耳廓、上下睑、上下唇及乳房等的再造，躯干及四肢部的瘢痕、缺损、骨质外露、良性肿瘤、纹身切除后的创面，也可应用此法修复。根据所需修复创面的形态及大小，可选择不同类型及规格的扩张器。扩张器有方形的、肾形的、圆形的、长柱形的、“V”形的等几种，规格有 50ml 的、100ml 的、150ml 的、200ml 的、300ml 的、400ml 的、500ml 的。皮肤软组织扩张术需分两期进行。第 1 期为埋入扩张器。首先设计并标出扩张区域及切口位置和剥离范围、同时标出阀门埋植位置。切口位置多选于扩张区与修复区交界处瘢痕边缘的正常侧，或两个埋植区共用一个切口。然后埋植扩张器，扩张器埋植深度及剥离层次，可因供区的部位及受区的要求不同而定。扩张器埋植区：扩张头皮时埋于帽状腱膜深面，扩张面部时埋于表情肌浅层，扩张颈部时可埋植于深筋膜深层，再造耳廓时埋于真皮下层。注射阀门可埋于皮下较浅的部位。扩张器植入后、缝合切口前，应置一负压引流管于扩张囊深面，另一端引至体外，必要时可接于负压引流瓶上，持续 3～4 天。埋入后即可注射扩张液，首次可注入 10～80ml 不等。术后的注射扩张可于切口愈合后开始，每 3～7 天注射 1 次，每次注入额定容量的 10～15%。扩张液可选用生理盐水或加有抗生素的等渗溶液。第 2 期手术是当皮肤软组织扩张达到预期目的时、取出扩张器，用扩张器所获得的额外皮肤形成皮瓣，对受区及供区两个部位的创面进行修复。

常用皮肤软组织扩张器的构造，如图 11－1 所示。



图 11－1　皮肤软组织扩张器的构造

1. 用于治疗瘢痕性秃发 For treatment of cicatritial alopecia

手术实例照片（图 11－2～图 11－6）



A. 术前，左侧颞顶部秃发，面积 8cm×7cm（烧伤后） B. 术中，放置扩张器，注水至 120ml C. 取出扩张器，切除秃发区瘢痕，皮瓣移转修复术后 10 天

图 11－2 治疗颞顶部秃发



A　B　C

A. 术前，右侧颞部及鬓角处（7cm×6cm）及耳后区瘢痕（6cm×3cm）秃发（烧伤后）　B. 埋植1个圆形的（100ml）和1个长柱形的（200ml）扩张器后　C. 术后，右侧位照片，鬓角及耳后瘢痕均获较满意的修复

图11—3　治疗颞部及鬓角处秃发



A



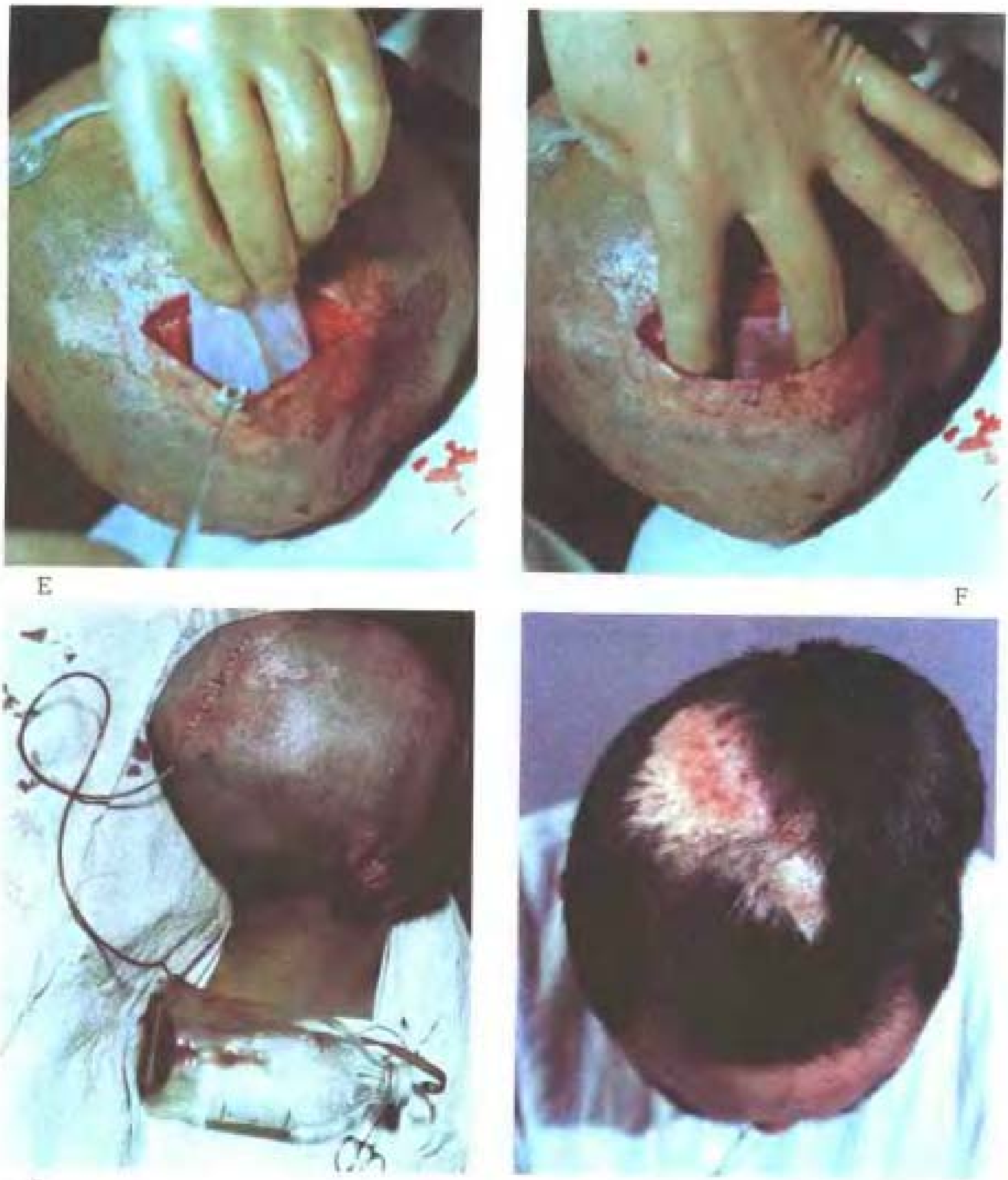
B



C

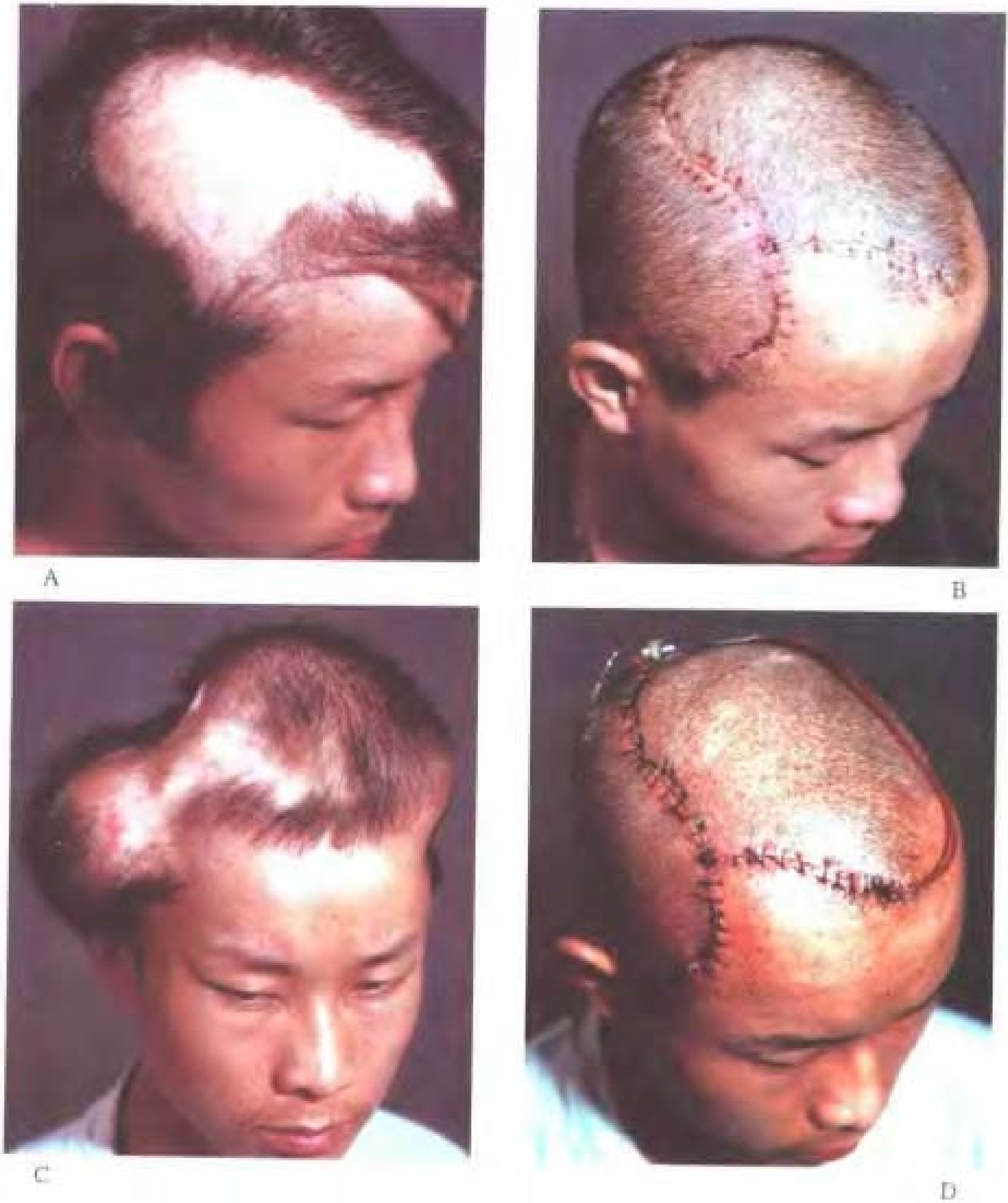


D



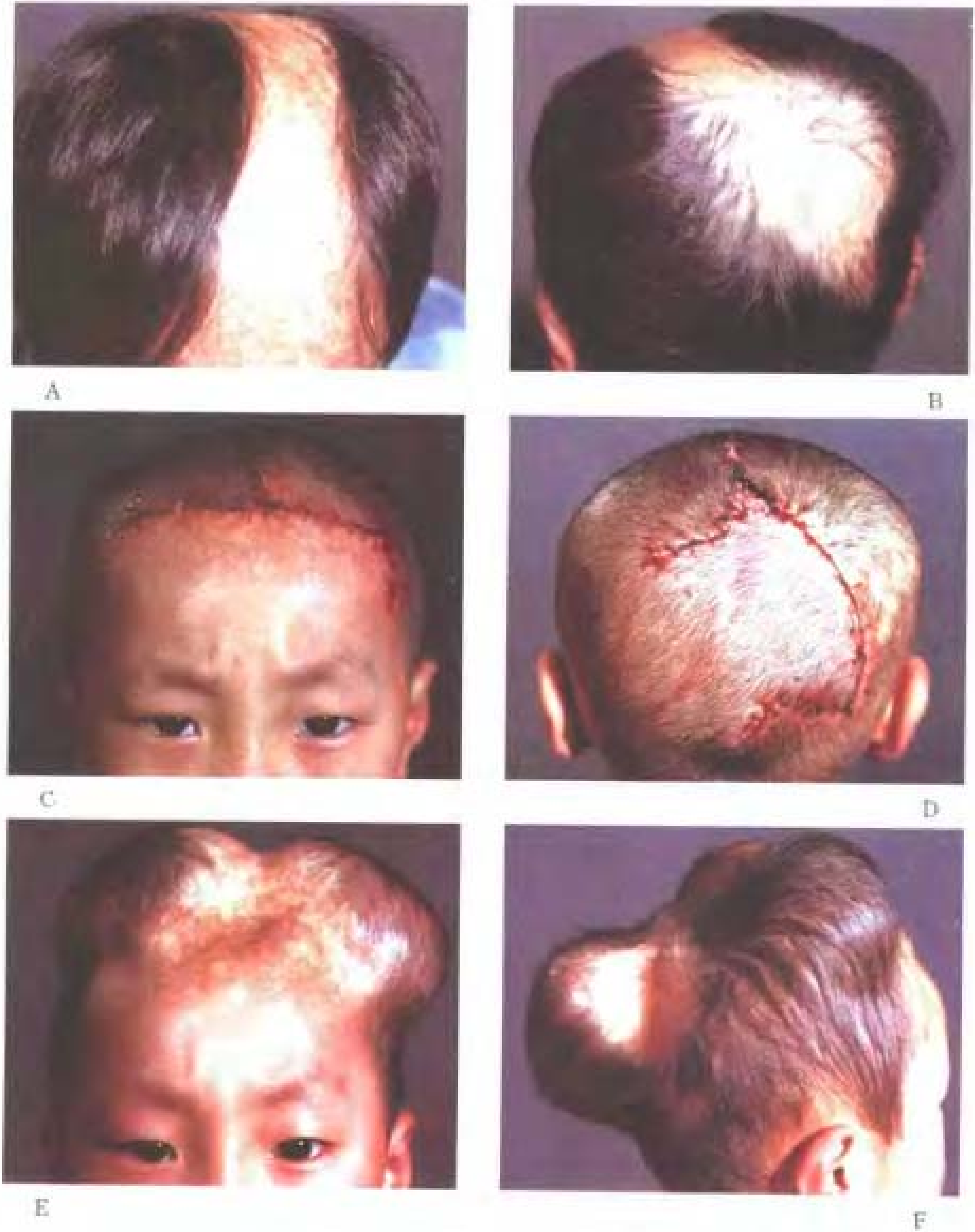
A．术前，顶部秃发　B．取出扩张囊，皮瓣易位移转修复秃发区后　C．术前设计，右侧梭形区为拟先切除的部分疤痕，借以缩小秃发面积，小圆形区为注射壶（阀门）埋置部位，右侧大圆形区为扩张囊埋入位置　D．模拟测试　E．置入扩张囊　F．将扩张囊展平　G．置入后于扩张囊深面放入负压引流管　H．扩张囊注水后

图 11－4　治疗头顶部秃发



A. 术前，右颞顶部秃发 面积 14cm×11cm（烧伤后） B. 术后，拆线时所见，愈合良好，头发已开始均匀长出 C. 术中，放置 2 个扩张器，各注水至 150ml 后 D. 取出扩张器，切除秃发区瘢痕，皮瓣移转缝合后，放置负压引流管

图 11－5 治疗颞顶部秃发



A. B. 术前，顶部及枕部秃发　C. D. 取出扩张器，切除秃发区瘢痕，皮瓣移转术后情况（前位、后位）　E. F. 扩张囊注水完成后情况

图 11－6　治疗头顶部及枕部秃发

2. 用于治疗烧伤后颅骨外露 For treatment of postburn exposure of skull

手术实例照片（图 11－7）



A



B



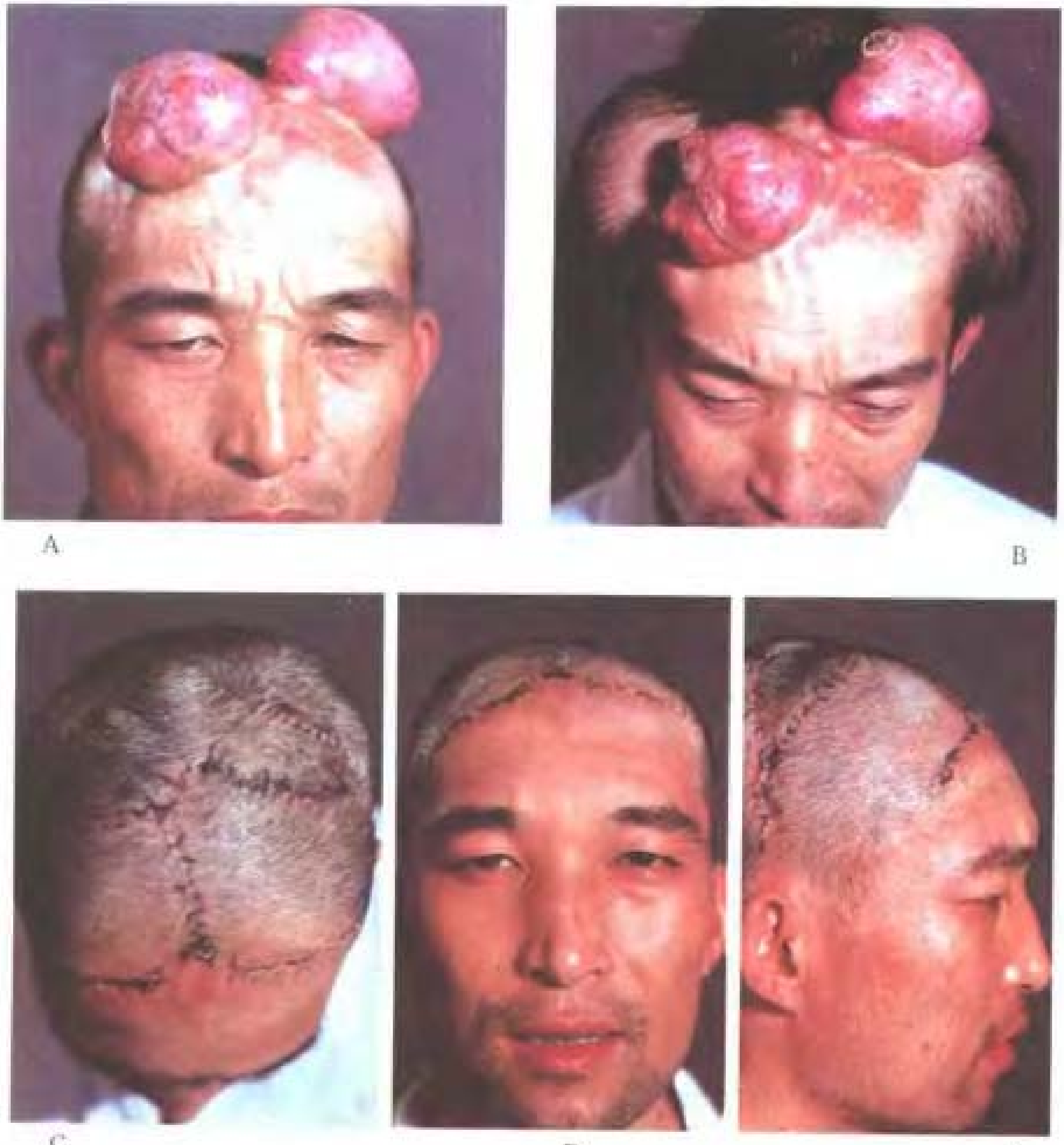
C

A．术前，头顶部电烧伤后颅骨外露，面积为 11cm×7．5cm B．术后，修复半年后，头发已长出 C．术中，在两侧埋植扩张器共 3 个（右侧 2 个，左侧 1 个，扩张器为圆形，容量均为 140ml）

图 11－7 治疗烧伤后颅骨外露

3. 用于头部肿瘤切除前预扩张 Expansion before excision of scalp tumor

手术实例照片（图 11－8）



A B

C D E

A. 术前，头顶部复发性神经硬性纤维瘤，之前曾施行 2 次手术 B. 埋植 3 个扩张器注水扩张后，肿瘤尚未切除 C. 切除肿瘤，取出扩张器，移转皮瓣覆盖创面后 D. E. 术后

图 11－8 治疗头顶部复发性神经硬性纤维瘤

4. 用于治疗颊面部疤痕及巨痣 For treatment of facial scar and giant nevus 手术实例照片（图 11－9～图 11－10）



A



B



C



D



E

A. B. 术前，烧伤后右面颊部及鼻背部萎缩性疤痕面积为 6cm×5cm C. D. 取出扩张器，切除疤痕，皮瓣移转修复后 E. 术中，右侧面部埋置扩张器，扩张完成后情况

图 11－9 治疗颊部及鼻背部萎缩性疤痕



A



B



C

A. 术前、右面部太田痣　B. 取出扩张器、切除痣及行皮瓣移转术后（耳部下方为游离植皮区）
C. 术中、在下颌及颈部埋置扩张器后所见

图 11－10　治疗面部太田痣

5. 用于颈部疤痕的修复　For repair of cervical scar（图 11－11）



A. B. 术前，左颈部增生性挛缩疤痕，面积为 9.5cm×1.5cm（正侧头仰位，左前斜位）　C. D. 取出扩张器，松解，去除疤痕，皮瓣移转术后（正位，左前斜位）　E. F. 术中，埋置扩张器注水扩张后（正位，左前斜位）

图 11－11　治疗左颈部增生挛缩性疤痕

6. 用于肢体瘢痕的修复 For repair of limb scar

手术实例照片（图 11－12）



A



B



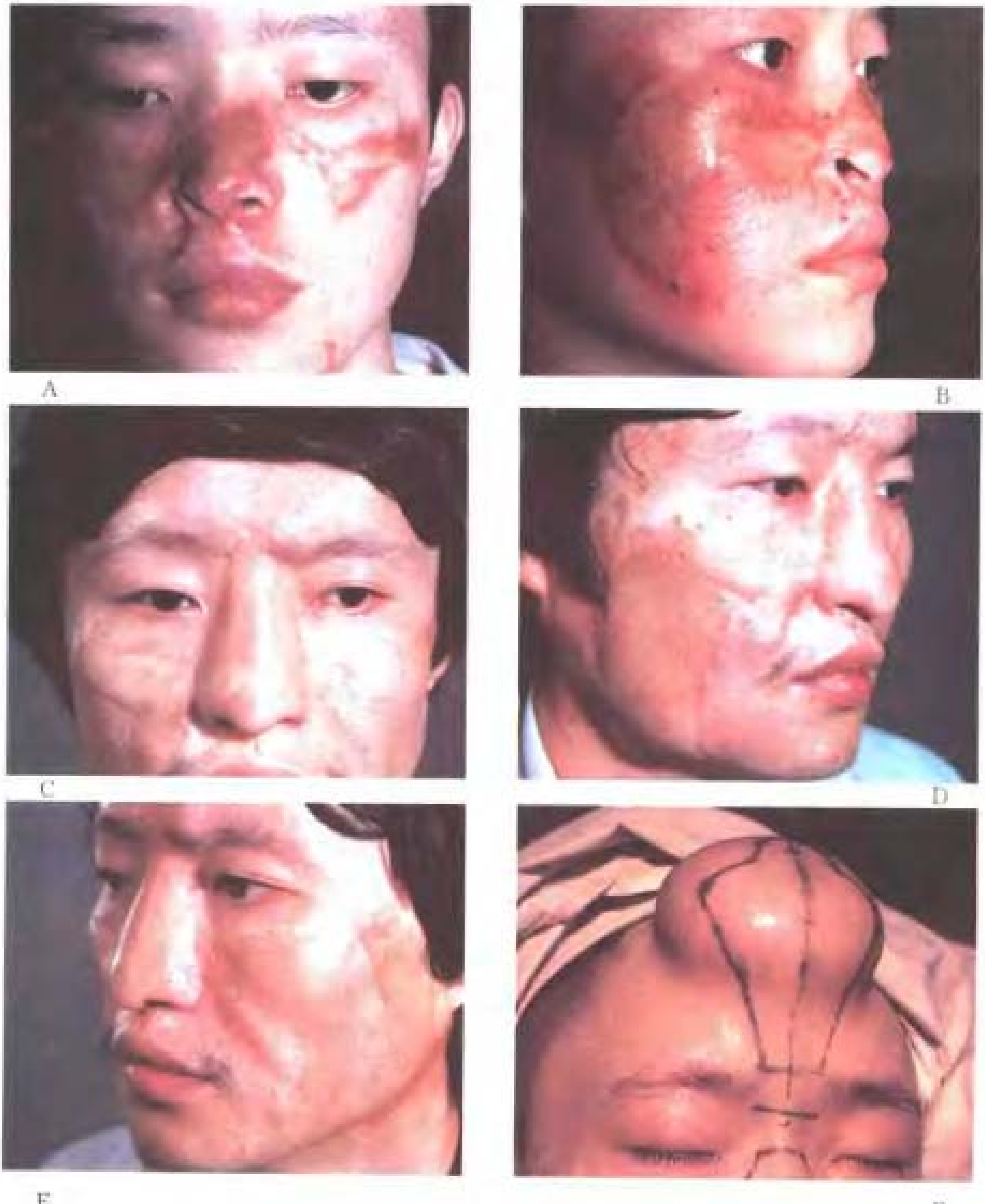
C

A. 术前，烧伤后双臀部瘢痕，右臀部及大腿后瘢痕，面积分别为 19cm×14cm、10cm×5cm B. 术后，取出右侧扩张器，皮瓣移转推进缝合后 C. 术中，左侧瘢痕部分切除拉拢缝合，右侧在瘢痕周围埋植扩张器

图 11－12 治疗臀部瘢痕

7. 用于鼻再造 For nose reconstruction

手术实例照片（图 11－13～图 11－14）



A. B. 术前，烧伤后面颊部及鼻部疤痕，曾行游离植皮术治疗 C.D. E. 术后，正位、左前斜位和右前斜位，随诊 2 年余再造鼻未缩小 F. 额部皮瓣扩张后，移转前皮瓣设计情况

图 11－13 用皮肤软组织扩张术进行鼻再造



A、B．术前，化学烧伤后鼻及上唇部增生性疤痕
C、D．额部扩张器注水扩张 2 个月后，取出扩张器，行额部三叶皮瓣移转造鼻术，供瓣区拉拢缝合

图 11－14　用皮肤软组织扩张术进行鼻再造

（图 11－13～图 11－14 照片由第四军医大学西京医院整形外科鲁开化教授提供）

（二）皮肤磨削术 Darmabrasion

皮肤磨削术，是用快速（10000r/min）转动的砂轮、钢刺轮磨去受术者面部疤痕、色素斑点等，以达到美化面容的一种手术。其原理是磨去病变处的表皮或部分或大部真皮乳头层，创面靠来自表皮基底细胞层毛囊、皮脂腺和汗腺等皮肤附件的新生上皮覆盖。其适应症有天花、水痘、痤疮后遗的凹陷性疤痕，雀斑、纹身、粉尘染色、烧伤所致色素增深的扁平疤痕，以及老年斑、鼻赘期酒糟鼻、面部细小皱纹、陈旧性扁平疣等。根据损害的部位、形态、大小、范围及要求，可选用不同的磨削方式。其步骤是先选用磨削力较强的钢刺轮，将皮肤表皮磨去，削平高起组织，再以砂齿轮细磨。若皮肤嫩薄，或皮损仅波及表皮，亦可只用砂齿轮削磨。磨削深度以达到真皮乳头层即有密集出血点时为止。雀斑宜浅磨，天花的及痤疮的疤痕可稍深磨；口周及眼周应稍浅磨，面颊部可稍深磨，但均不可超过真皮乳头层，以免留疤。磨削完毕，用生理盐水擦拭创面，并以油纱覆盖，外用8～12层纱布敷料包扎，经10～12天揭去外层敷料即可。对于一些深的凹陷性疤痕，可在3～6个月后再次磨削，必要时可磨削4～5次或甚至更多次。

1. 用于雀斑 For freckle

手术实例照片（图11－15～图11－16）



A



B

A. 术前 B. 术后10天

图11－15 皮肤磨削术治疗雀斑



A



B

A. 术前 B. 术后

图11－16 皮肤磨削术治疗雀斑

2. 用于痤疮及酒渣鼻 For acne and rosacea

手术实例照片（图 11－17～图 11－18）



A



B

A. 术前，面颊部痤疮后凹陷性疤痕 B. 第 1 次磨削后 12 天

图 11－17 皮肤磨削术治疗痤疮



A



B

A. 术前，鼻赘期酒渣鼻，鼻尖部皮肤粗糙 B. 磨削术后 11 天

图 11－18 皮肤磨削术治疗酒渣鼻

3. 用于治疗天花后瘢痕 For pock mark

手术实例照片（图 11—19）



A



B



C

A. 术前，天花后遗疤痕 B. 局部磨削术后 13 天 C. 历经 4 次磨削术后（距首次磨削后 2 年）

图 11—19 皮肤磨削术治疗天花后遗疤痕

十二、罕见病例及其手术改进创新

Rare cases and technical innovations

本章所介绍的均为罕见或治疗难度大和有技术改进或创新的病例。照片难得，弥足珍贵。为这些病人做手术，术者苦心钻研，精心设计，方法先进，效果良好。

（一）先天性右侧面斜裂，上唇正中裂 Oblique cleft of right facc, median cleft of upper lip（图 12—1）



A B C D E F



G



H



I



J

A. 右侧鼻翼裂、鼻柱、鼻孔底部各有一皮肤结节，右上睑下垂；小眼裂，上唇正中裂，上颌骨正中裂，左右门牙分离 B. 第1次手术修复鼻裂。沿裂缘切开，分成内外两层。将内层组织广泛剥离，又将鼻孔底皮结节近鼻裂处也劈成内外两层组织。先将内层组织相互缝合，形成修复鼻裂的衬里，再将外层组织相互缝合以修复鼻裂的皮肤缺损。术后7天 C. 第2次手术，将鼻孔底部皮结节的蒂部切断形成皮瓣，翻转后形成鼻孔缘，并用旋转推进及“Z”成形法修复唇裂。术后7天 D. 第2次术后1年 E. 第3次手术术前设计，修复鼻翼塌陷 F. 按设计线切开形成皮瓣 G. 皮瓣切开后，先将预定鼻翼缘缝合，然后用皮瓣修复鼻孔底及近鼻柱侧缘缺损 H. 缝合创缘，鼻翼成形完毕 I. 鼻翼成形术后2周 J. 第4次手术，用额肌瓣悬吊术修复右上睑下垂，术后7天

图 12-1 先天性右侧面斜裂、上唇正中裂

（二）下颌瞬目综合征 Jaw-winking syndrome（图 12－2）



A　　　　B

A. 左上睑下垂（静态下）　B. 张口时左上睑下垂消失。此征为下颌活动和瞬目反射的联带运动，在张口、咀嚼时，下垂的上睑可忽高忽低

图 12－2　下颌瞬目综合征

下颌瞬目综合征是否可行手术治疗各家意见不一。要注意与通常的上睑下垂相鉴别。

（三）Marcus-Gunn 征　Marcus-gunn syndrome（图 12—3）



A　　　　B　　　　C

A. 左上睑下垂（静态下）　B. 下颌朝向健侧方向移动时，下垂的上睑可上提接近正常，甚或达到超常程度　C. 张口或咀嚼时，下垂的上睑可突然上提，甚至可超过正常侧睑裂

图 12－3　Marcus-Gunn 征

Marcus Gunn 征可能是由于三叉神经与动眼神经存在某些内在联系所致，是否手术治疗没有统一意见。注意与通常的上睑下垂相鉴别。

（四）先天性小眼症 Microphthalmos（图 10—4～图 10—5）



A



B



C

A. 术前，内眦间距增宽，小眼裂 B. 用Mustarde法(四瓣法)行内眦赘皮矫正术及内眦韧带固定术，术后1周 C. 先天性小眼症有遗传性，可父子同有此症

图 12—4 先天性小眼症



A　　B

A. 术前双小眼畸形，上睑下垂，内眦间距增宽　B. 第1期行双内外眦开大术，第2期用额肌筋膜悬吊术矫正上睑下垂

图 12-5　先天性小眼症

（图 12-5 照片由中国医学科学院整形外科医院主治医师张海丹、乔群提供）

（五）Treacher-Collins 综合征　Treacher-Collin syndrome



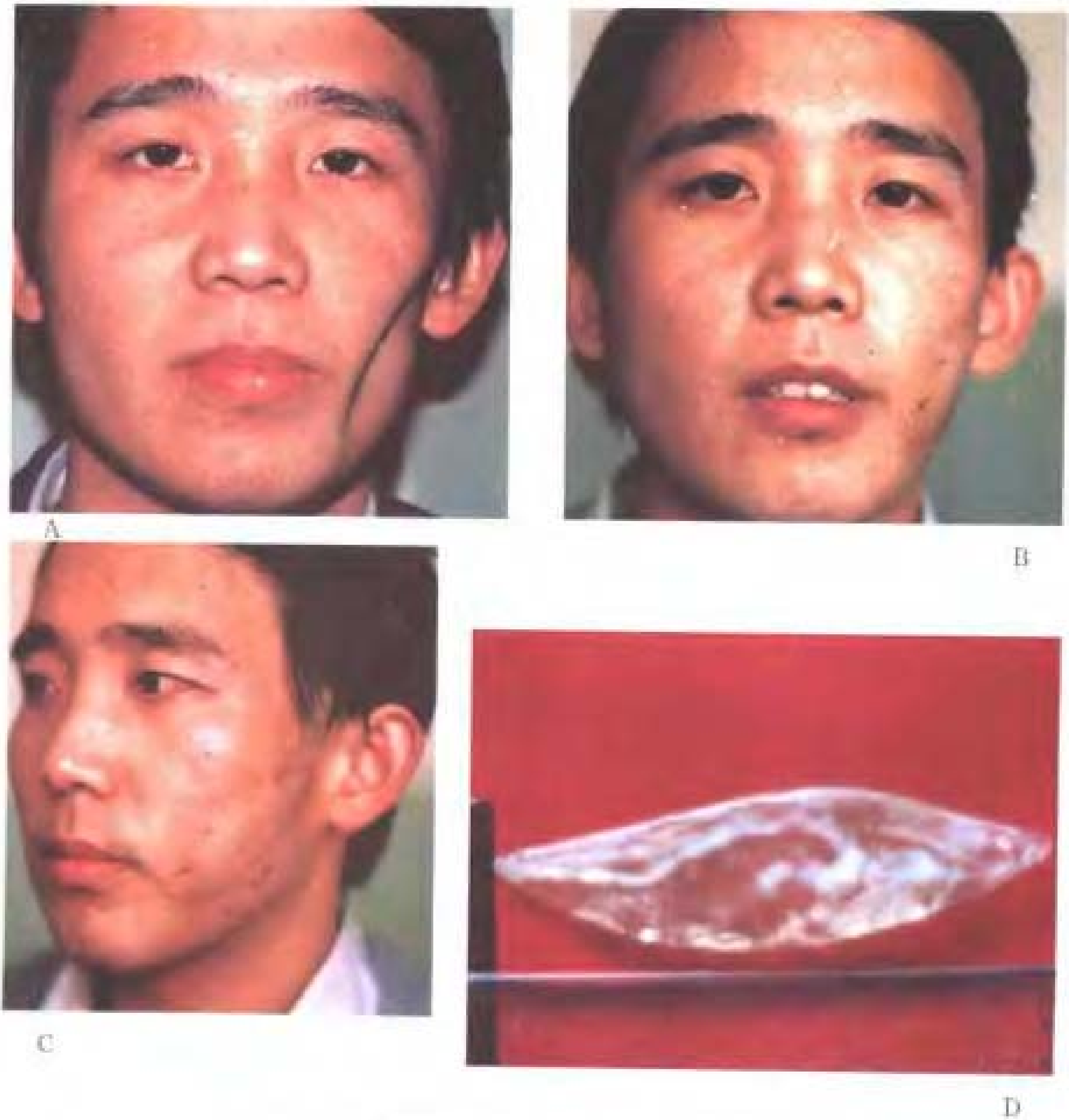
A　　B

A. 术前，外眦向下移位，睑裂倾斜，下睑外侧和中央的接合部位有睑缺损，颧颊部低平，颧弓缺如
B. 应用颞肌瓣移转、硅胶模型植入术再造颧弓，局部皮瓣移转修复睑裂倾斜和下睑缺损

图 12-6　Treacher-Collins 综合征

（图 12-6 照片由中国医学科学院整形外科医院周密副教授、乔群提供）

（六）原因不明的面颊部凹陷畸形 Facial depresion deformity of unknown cause（图 12—7）



A. 术前，左颜面部软组织萎缩凹陷 B. 用特制充有硅凝胶的硅胶囊假体充填于左面凹陷部皮下，上下缘与深部组织缝合固定 4 针 C. 术后 2 周侧位像，随访 1 年无不适，手感较好 D. 特制的扁梭形装有硅凝胶的硅胶囊假体，假体周边留有一定的宽度边缘，以便与邻接组织缝合固定而不致穿破假体

图 12—7 原因不明的面颊部凹陷畸形

原书缺页

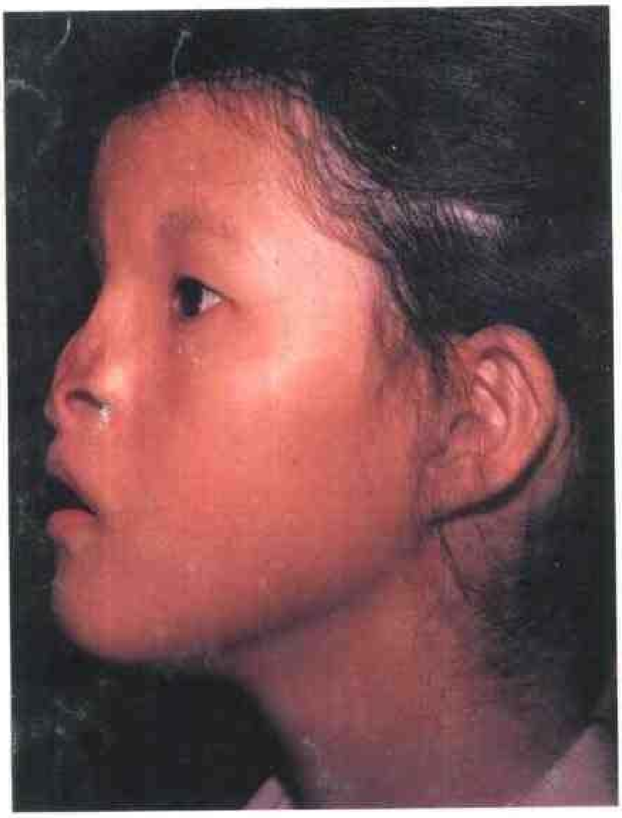
（九）眶距增宽伴鼻裂畸形　Orbital hypertelorism with bifid nose
（图 12—10）



A



B



C



D



E



F



G



H

A. C. 术前，眶距增宽伴鼻裂畸形　B. D. 应用眉额部皮瓣移转、硅胶鼻型植入术矫正鼻畸形，同时取得眶距有所缩短的错觉　E. 术前，皮瓣设计　F. 植入“L”形硅胶鼻型支架　G. 皮瓣缝合　H. 缝合后

图 12－10　眶距增宽伴鼻裂畸形

（图 12－10 照片由中国医学科学院整形外科医院乔群主治医师、凌诒淳教授提供）

（十）上颌洞穿性缺损 Through and through defect of maxilla（图12—11）



A. C. 术前，右上颌洞穿性缺损（鼻鳞癌术后） B. D. 左前臂游离皮瓣移植修复术后10天 E.左前臂游离皮瓣 F. 前臂供区游离植皮

图12—11 上颌洞穿性缺损

（十一）第1、第2鳃弓畸形综合征 First and second branchial arch syndrome（图12－12）



A. C. 术前，左颜面下2/3皮肤软组织萎缩及上下颌骨发育不全，先天性左小耳畸形 B. D. 应用右侧股前外侧游离脂肪筋膜瓣行小血管吻合移植术修复左半面萎缩，并应用自体肋软骨及中厚皮片移植术再造左外耳 E. 术前画出应充填的范围 F. 右股前外侧脂肪筋膜瓣大小（10cm×8cm）形态与面部设计一致

图12－12 第1、第2鳃弓畸形综合征

（图12－11、图12－12照片由中国医学科学院整形外科医院乔群主治医师、凌治淳教授提供）

（十二）巨痣 Giant nevus （图 12－13～图 12－16）



A. C. 术前，黑毛痣波及头皮前额、左眉、上睑及内眦部 B. D. 行面部黑毛痣切除术，保留眉部及发际内病变，创面用全厚皮片移植修复 E. 术后 1 个月，适逢 19 岁生日，简单化妆后的照片

图 12－13 巨痣



A B C D

A. C. 右面部及鼻部巨痣，表面生有长而粗的毛

B. D. 巨痣切除全厚皮片移植术后 12 天，痂尚未脱净

图 12—14 巨痣



A. C. 面部巨痣波及发际内头皮、眼睑及结膜、唇、鼻粘膜 B. D. 巨痣大部分切除后，以腹部全厚皮片分区移植，供区直接拉拢缝合

图 12－15 巨痣



A. 术前，颜面部巨痣继发疣样变　B. 痣切除，应用厚的中厚皮片和上臂皮管移植综合修复术后　C. 治疗过程中的皮管移转

图 12－16　巨痣

（图 12－16 照片由广东省湛江医学院整形外科研究室郝新光教授提供）

（十三）重度颈部瘢痕挛缩畸形 Severe cicatritial contracture of neck（图 10－17～图 10－18）



A



B



C



D



E

A. C. 术前，颈胸部汽油烧伤后瘢痕挛缩、颈胸粘连 畸 形
B. D. 瘢痕切除应用背部巨型皮管修复后 E. 背部皮管

图 12－17 重度颈部瘢痕挛缩畸形



A．术前，火焰烧伤后的颌面、颈、前胸和右腋部瘢痕挛缩畸形，颏胸粘连　B．瘢痕切除，应用全额双蒂皮瓣和厚的中厚皮片综合移植修复　C．D．术中所见

图 12－18　重度颈部瘢痕挛缩畸形

（图 12－17、图 12－18 照片由广东省湛江医学院整形外科研究室郝新光教授提供）

（十四）神经纤维瘤病（神经瘤性象皮病）Neurofibromatosis（von Rec-klinghausen's disease）（图 12－19）



A. C. 术前，左头、颈、胸、肩部松弛柔软成皱襞状向下悬垂的巨大肿物，皮肤色素增深，粗糙肥厚　B. D. 对有碍外观及影响颈部活动的病变部分行切除缝合术后（切除组织重 1. 5kg），耳廓部亦进行了修整

图 12－19　**神经纤维瘤病（神经瘤性象皮病）**

（十五）头面部巨大混合性血管瘤 Scalp and facial large mixed hem-angioma（图 12－20）



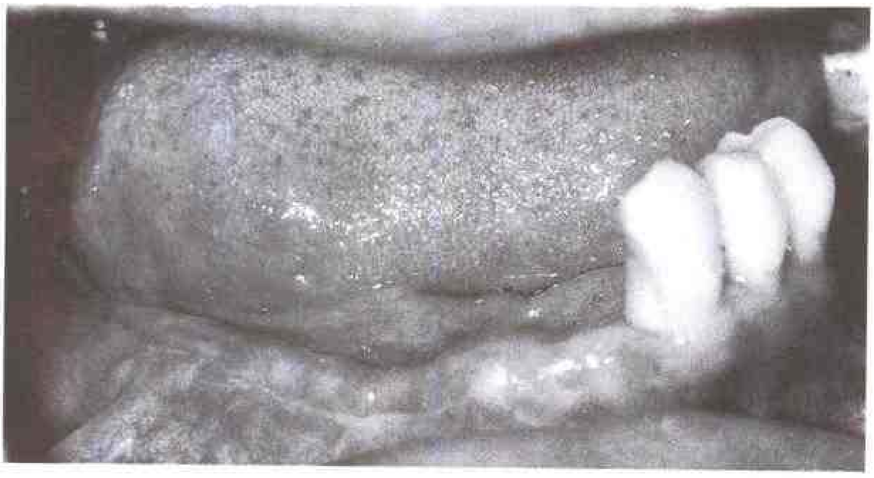
A　　　　B

A. 术前，头面部巨大混合性血管瘤合并右上颌骨骨中心性血管瘤　B. 血管瘤切除术和右上颌骨部分截骨术后，综合应用厚的中厚皮片移植与下唇唇瓣移转修复治疗后

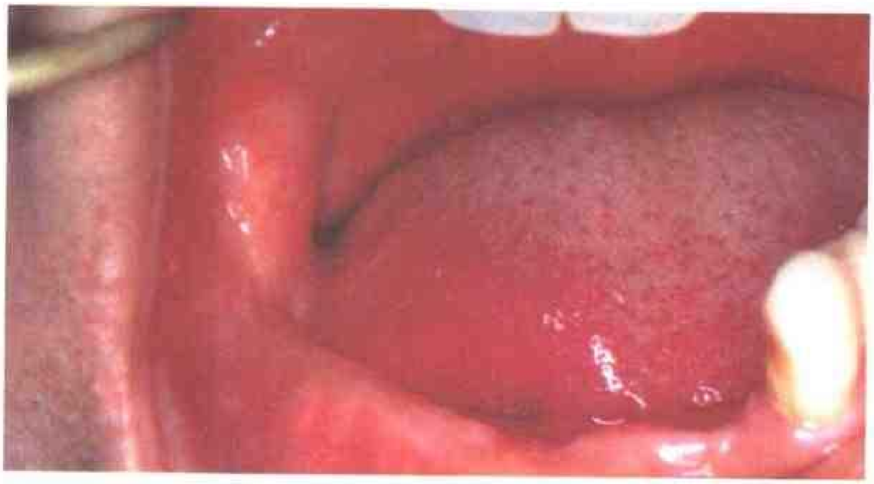
图 12－20　头面部巨大混合性血管瘤

（图 12－20 照片由广东省湛江医学院整形外科研究室郝新光教授提供）

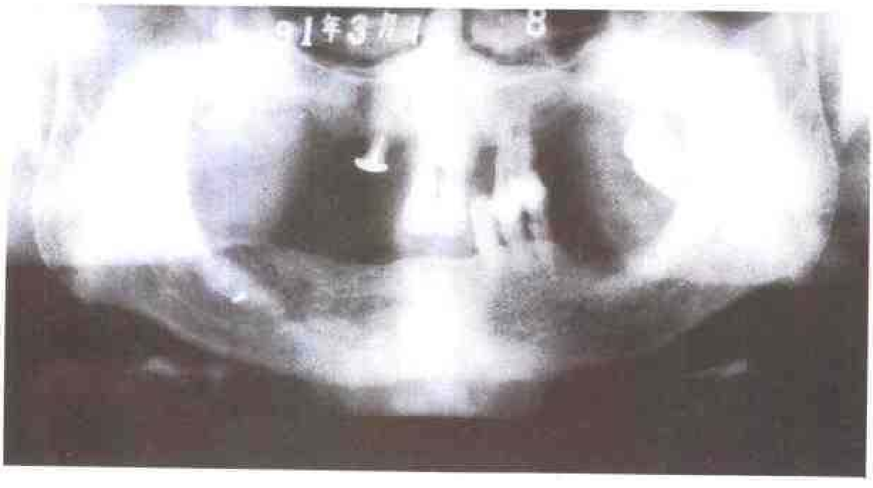
（十六）下颌牙槽嵴萎缩症　Alveolar ridge atrophy of mandible



A



B



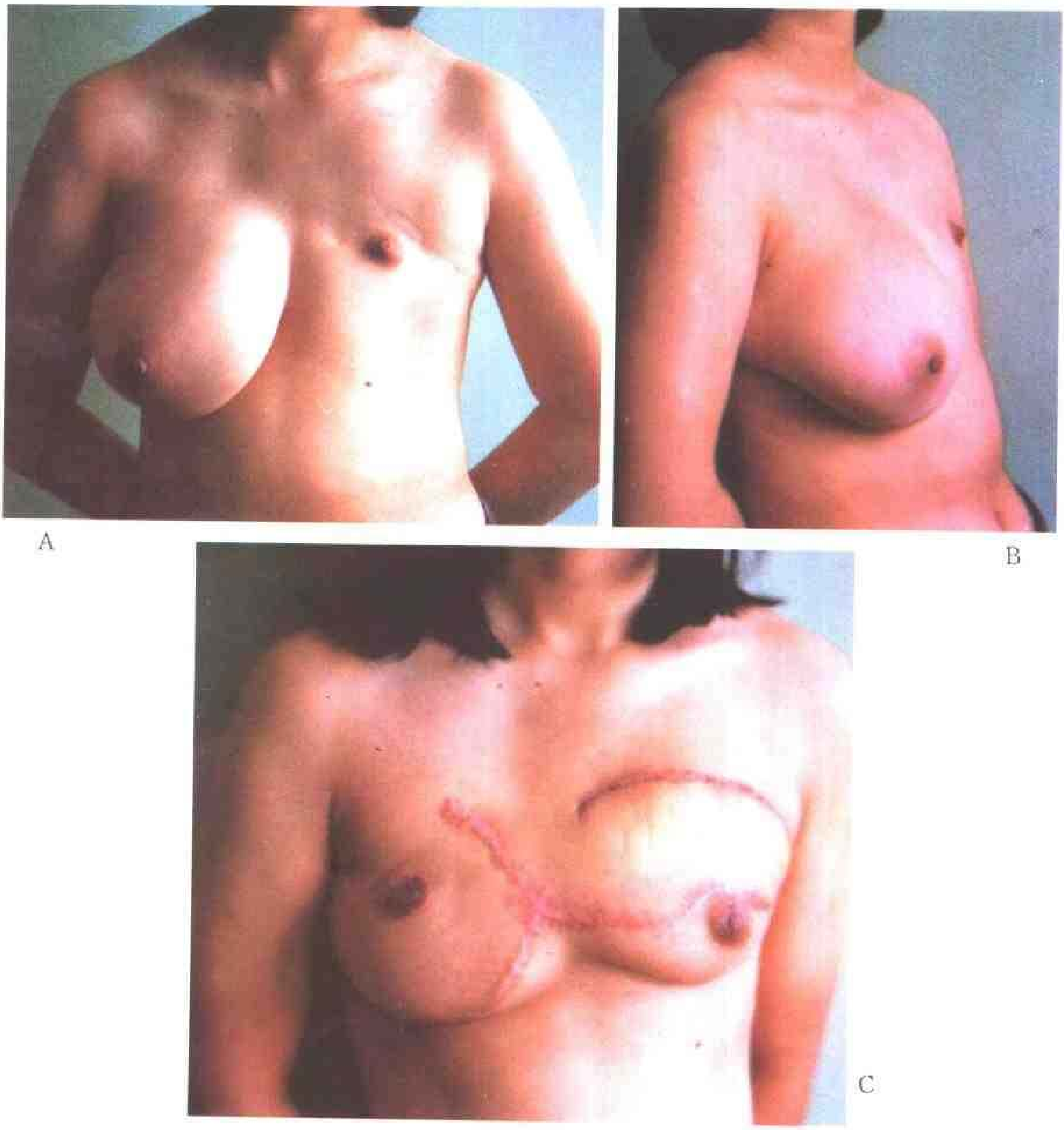
C

A. 术前，下颌牙槽嵴萎缩　B. 应用自体颗粒状髂骨移植行下颌牙槽嵴增高术，术后4年　C. 术后4年X光片

图12－21　下颌牙槽嵴萎缩症

（图12－21照片由天津第二医学院附属医院陈哲教授提供）

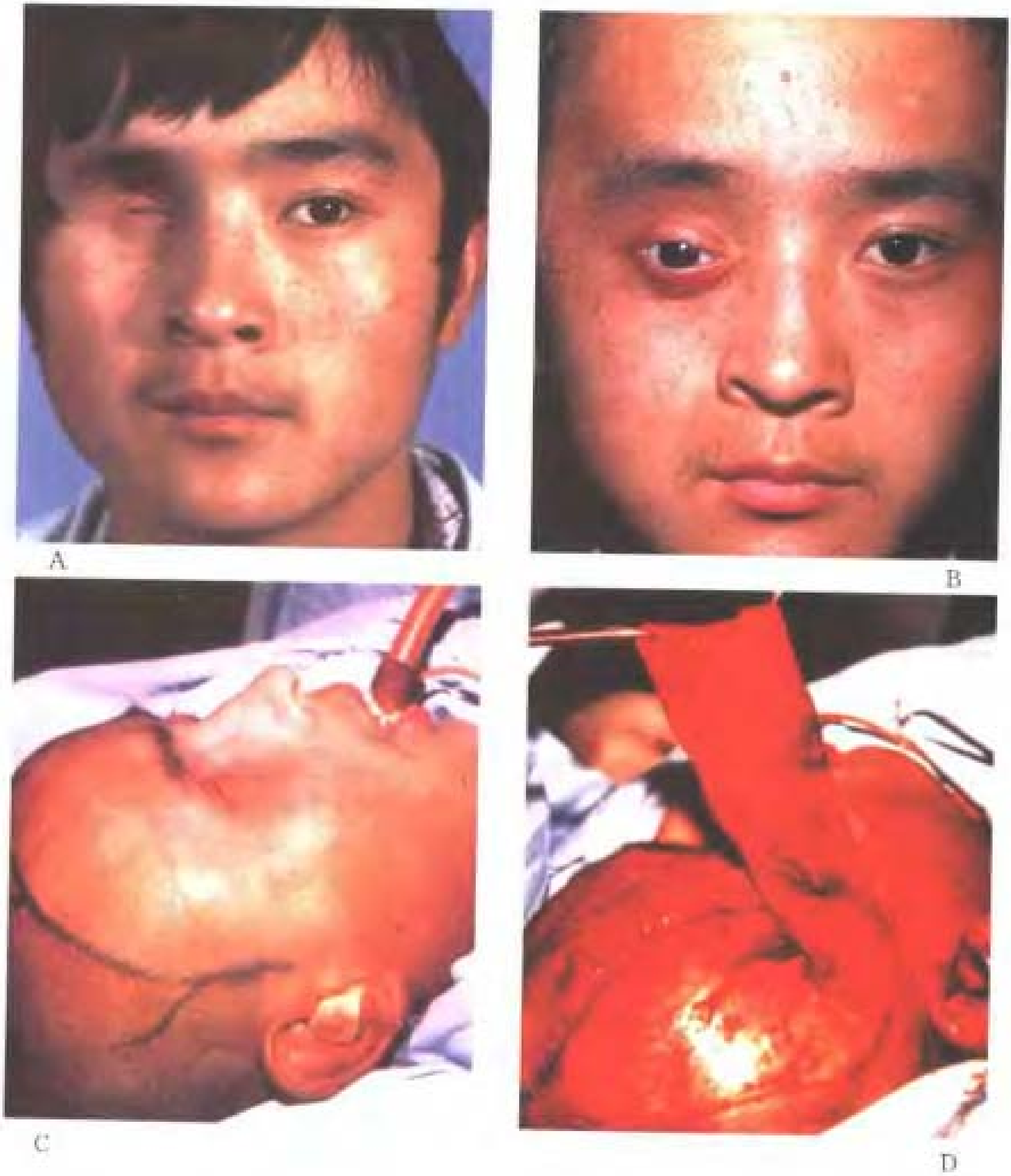
（十七）应用一侧巨乳再造另侧乳房 Breast reconstruction using the opposite hypertrophic and ptotic breast（图 12—22）



A. B. 术前，左乳因幼时行乳房血管脂肪瘤切除术，青春期后左乳不发育，而右侧乳房代偿性增大成巨乳
C. 将右侧皮肤乳腺组织瓣移转至左侧再造乳房：右侧乳房行乳房缩小术，将乳头乳晕移至新的位置

图 12－22 **用右侧巨乳再造左侧乳房**

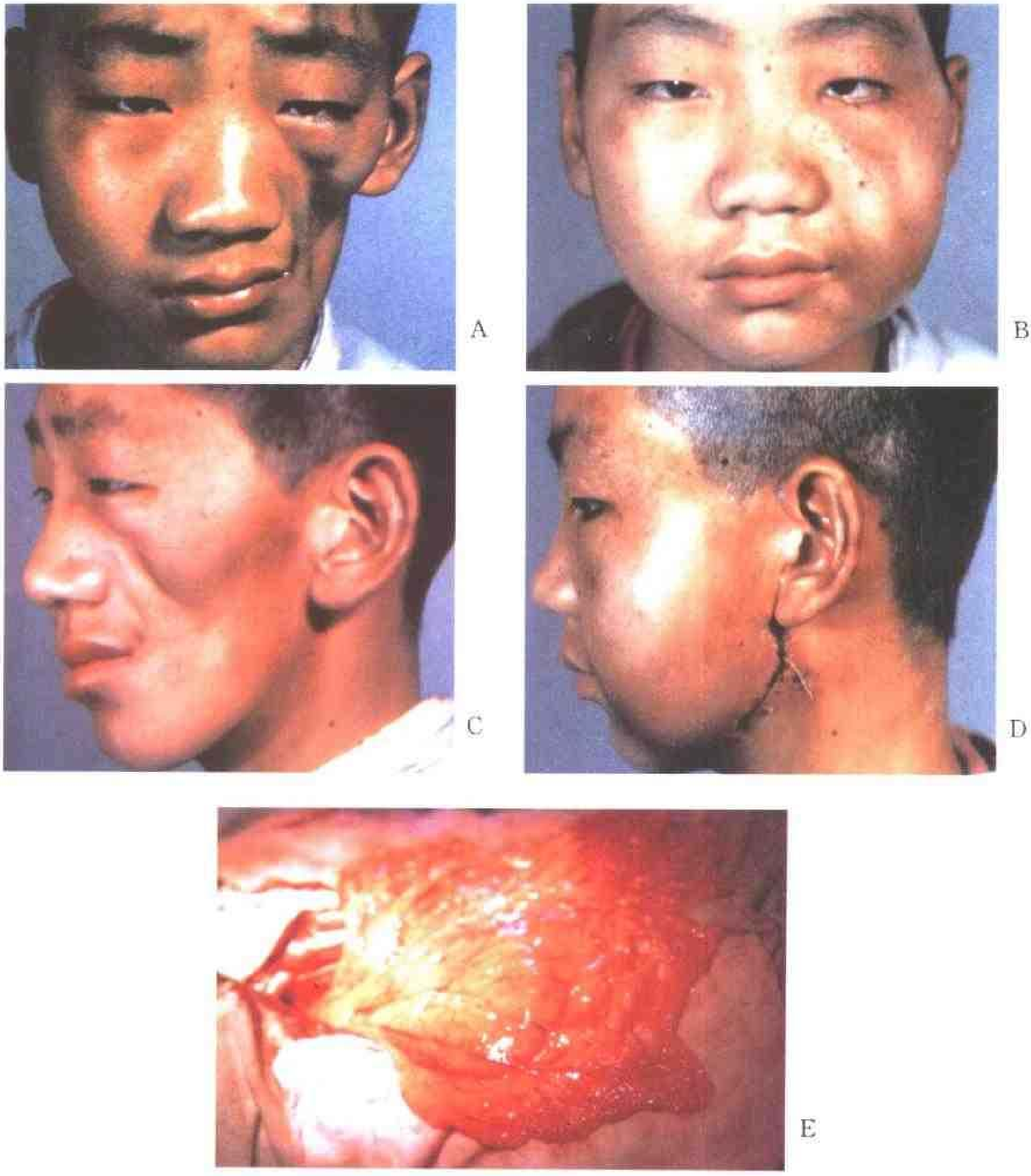
（十八）眼窝再造 Reconstruction of eye socket（图 12—23）



A. 成视网膜细胞瘤放射治疗后，眼窝狭缩，眶区凹陷　B. 术后，安戴假眼　C. 画出颞浅动静脉血管束及其分支的走向　D. 形成以颞浅动静脉血管束为轴的颞筋膜颞肌骨膜复合组织瓣，用于修复眼窝及眶区凹陷

图 12—23　眼窝再造

（十九）进行性颜面一侧萎缩 Progressive hemifacial atrophy (Romberg's disease)（图 12—24）



A. C. 术前，左侧颜面显著萎缩 B. D. 行吻合血管的游离大网膜移植术充填凹陷，拆线后 E. 大网膜已提至腹外

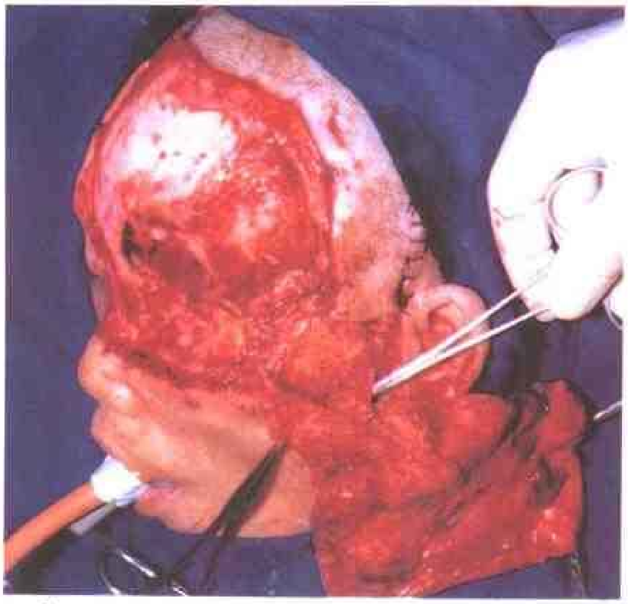
图 12—24 进行性颜面一侧萎缩

（图 12—23～图 12—24 照片由北京医科大学第三医院成形外科研究中心夏兆骥教授提供）

（二十）左额眶部鳞状上皮细胞癌　Squamous cell carcinoma of left frontal orbital region（图 12－25）

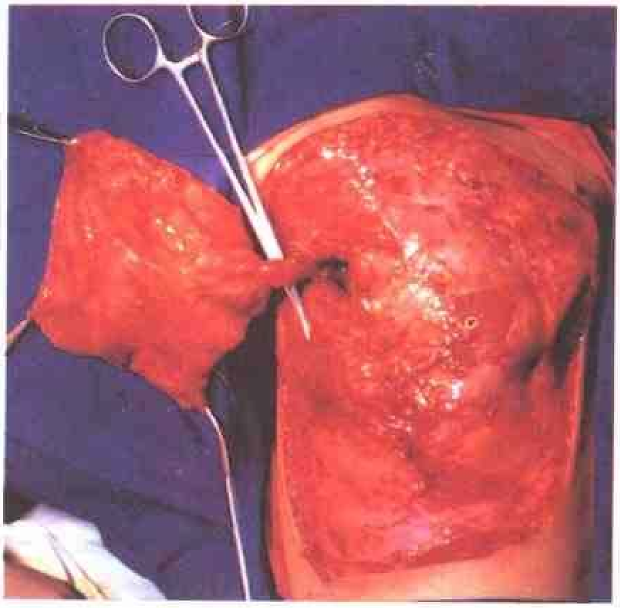


旋肩胛动、静脉与颞浅动、
静脉吻合



E

肩胛皮瓣切取



F

A．术前，左额眶部鳞状上皮细胞癌5年，继发绿脓杆菌感染 B．癌瘤彻底切除后，应用肩胛游离皮瓣移植术修复后5年C．D．术中彻底切除癌瘤，包括左眼球及部分眶骨 E．切取肩胛游离皮瓣 F．将旋肩胛动静脉与颞浅动静脉吻合

图12－25 左额眶部鳞状上皮细胞癌

（图12－25照片由广东省湛江医学院整形外科研究室郝新光教授提供）

（二十一）右唇颊面部线形疣状痣 Linear verrucoid nevus of right lip and cheek（图12－26）



A



B

A．术前 B．第1次手术切除后10天

图12－26 右唇颊面部线形疣状痣

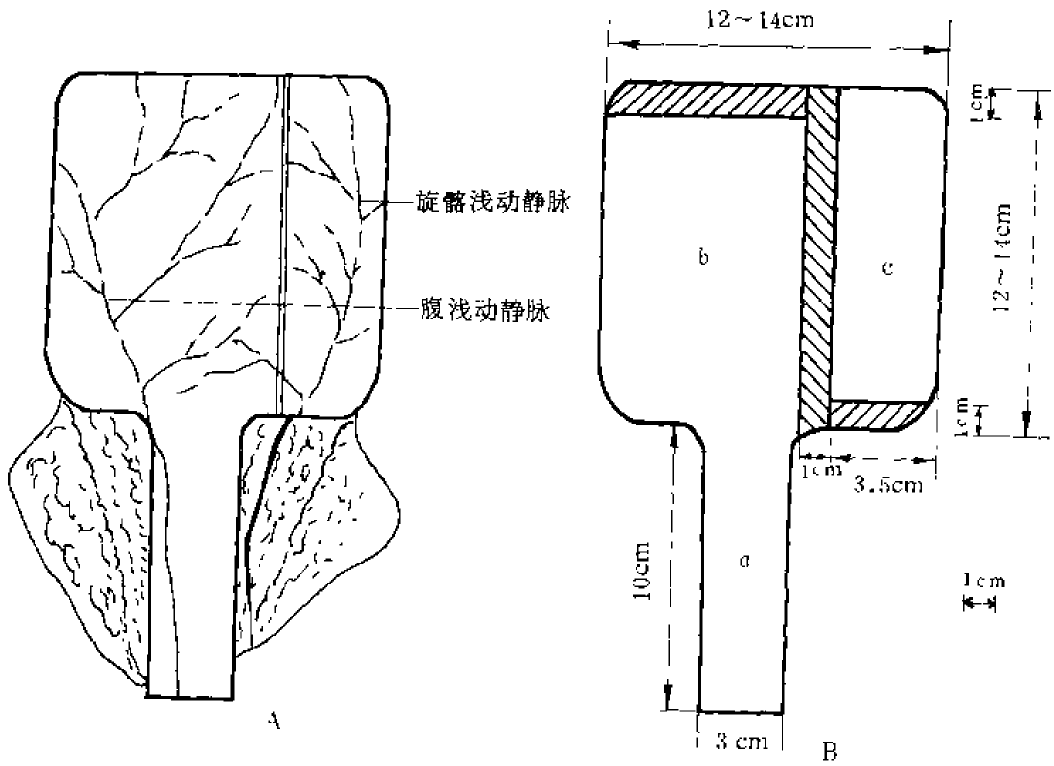
（二十二）阴茎再造 Reconstruction of penis

腹壁双血管蒂岛状筋膜皮瓣一期阴茎再造术（图 10－27～图 10－29）

本法主要根据腹壁浅动脉、旋髂浅动脉双重血供的解剖特点，在一侧腹壁做一乒乓球拍样岛状筋膜皮瓣，柄部为蒂，拍部为瓣，在同一皮瓣上形成尿道和阴茎体，两者之间植入支撑组织（软骨或银丝硅棒），一期手术完成阴茎再造。

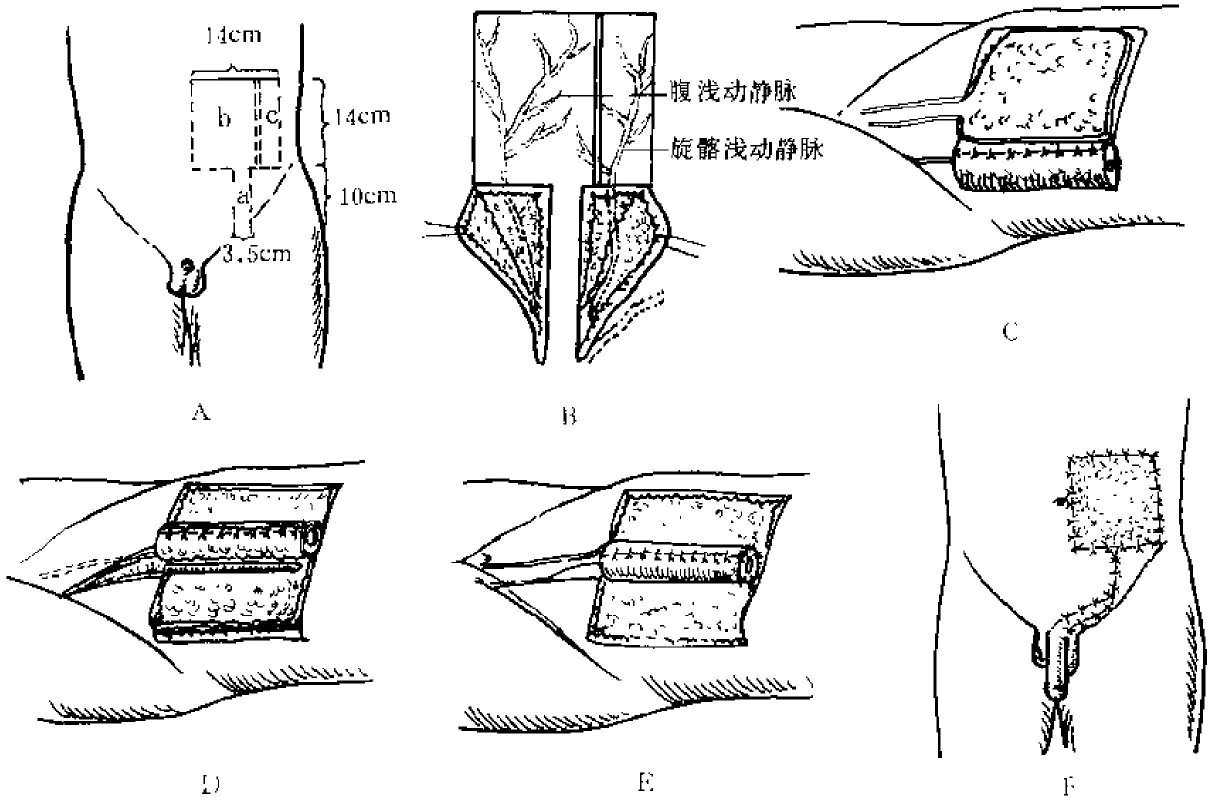
本手术为各种原因造成的阴茎缺损提供了新的手术方法，恢复男性正常的排尿姿势及生殖功能。自 1983 年 4 月以来，临床应用 28 例全部成功，效果良好，3 例术后结婚，育有子女。

本手术设计合理，科学性强，为带血管蒂的岛状移植，不吻接血管，安全可靠，手术操作简单，易于普及推广，在临床上有实用价值，具有国内外先进水平，根据美国 Di-alog 联机检索系统检索，国内外均未见报道，实属首创。



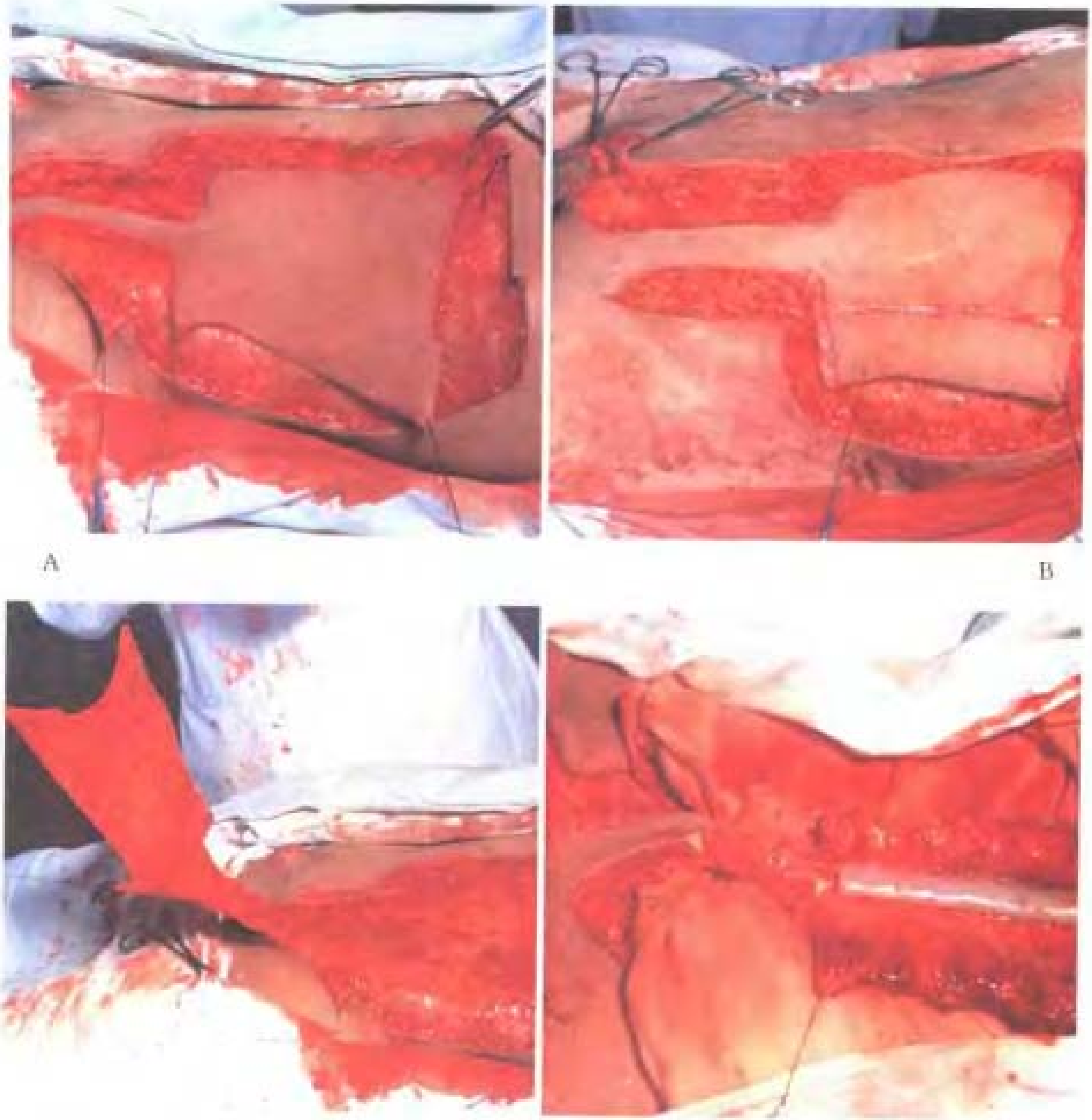
A. 岛状筋膜皮瓣的血供 B. 腹壁双血管蒂岛状筋膜皮瓣的设计：在一侧腹壁设计乒乓球拍状皮瓣，柄部为蒂（图中 a）、长 10cm，宽 3cm；板部为瓣，长宽各为 12～14cm，皮瓣内侧部分形成阴茎体（图中 b），外侧 3. 5cm 宽制作尿道（图中 c），b 和 c 交界处切除 1cm 宽的表皮和真皮造成创面，作为尿道和阴茎体的缝接部。在 b 远端切除 1cm 宽表皮和真皮，使 c 形成的尿道口外翻。在 c 近端切除 1cm 宽表皮和真皮，使尿道口形成喇叭口状

图 12－27 腹壁双血管蒂岛状筋膜皮瓣示意图



A. B. 按设计线切开，形成腹部筋膜皮瓣。掀起皮瓣后，用透光试验检查，在筋膜面可清晰见到腹壁浅血管和旋髂浅血管所构成的双血管蒂 C. D. E. 将腹壁皮瓣的窄的部分皮面朝内卷成管状形成尿道；皮瓣的宽的部分皮面朝外包绕尿道，即“管卷管”形成阴茎体，其间植入自体肋软骨或银丝硅胶棒作为支撑组织。将带有血管蒂的阴茎体作180度旋转移植于原阴茎根部受区 F. 尿道内置硅胶导管，既可引流尿液、又起内固定作用，不再做耻骨上膀胱造口术，供皮区植以皮片

图 12－28 **阴茎一期再造手术操作步骤示意图**



A. 皮瓣形成 B. 皮瓣外侧部分皮面朝内卷，用以缝制尿道，皮瓣的内侧部分皮面朝外包绕尿道，用以形成阴茎体 C. 皮瓣血供良好 D. 尿道形成，植入支持组织（自体肋软骨或银丝硅胶棒）

图 12－29 手术操作步骤实例

手术实例照片（图 12－30～图 12－31）



A 图 12－30 A．术前，外伤性阴茎缺损 B．阴茎再造术后 B



图 12－31 各种原因造成的阴茎缺损行再造术后

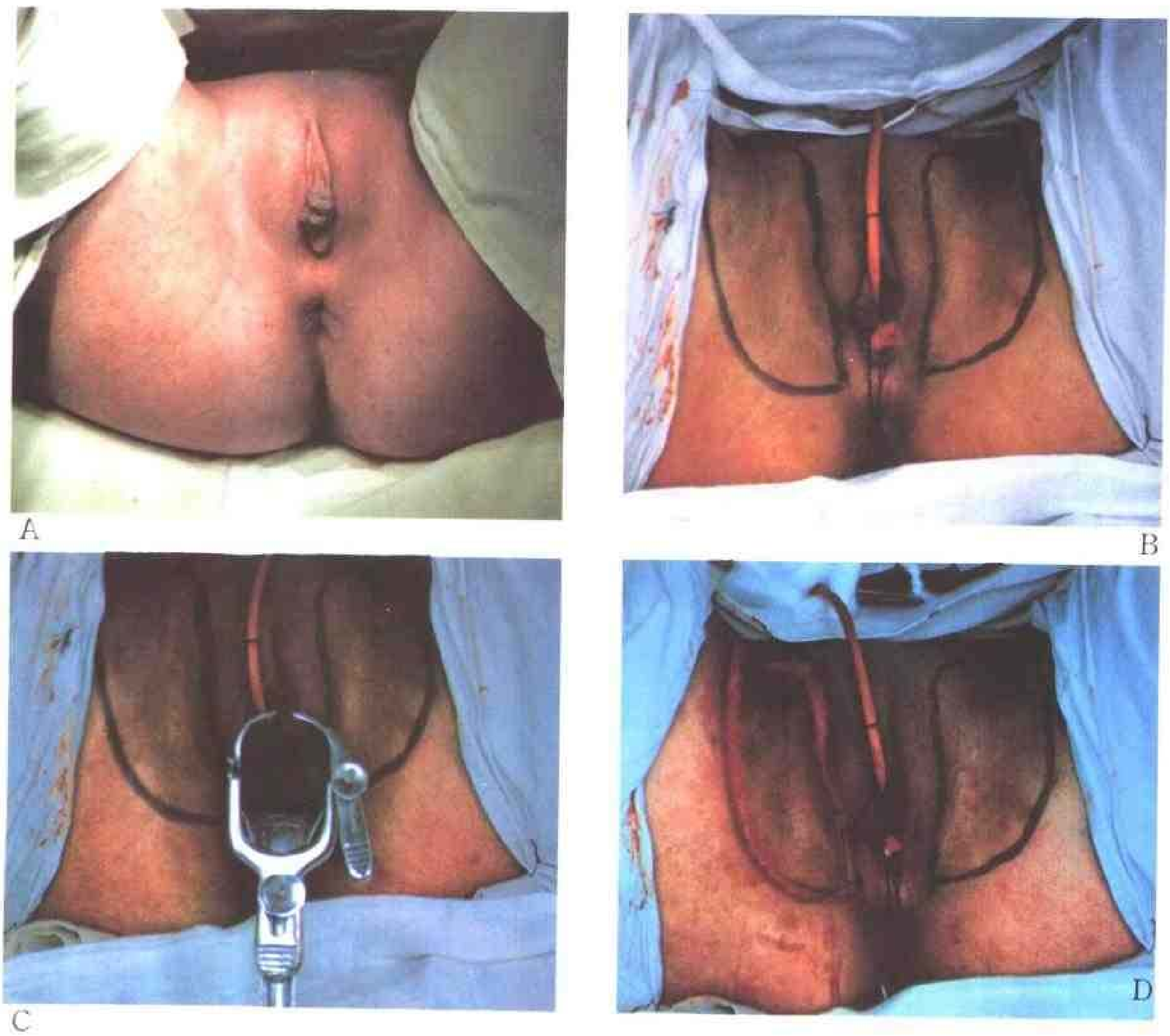
（二十三）阴道再造　Recnstruction of vagina

阴股沟皮瓣阴道再造术（图 12－32）

腹股沟向下方延续，在会阴与大腿间形成的皱襞，我们定名为“阴股沟”。通过 15 例（30 侧）女尸解剖及临床 15 例观察研究，阴唇外侧至股内侧的无毛区，为多源性血供，主要有阴部外动脉、闭孔动脉皮支及阴唇动脉分支，并相互吻合成丰富的血管网。可以闭孔动脉皮支为轴心血管，形成岛状阴股沟皮瓣。瓣区因有股后皮神经会阴支、会阴神经阴唇支等支配，因而用于阴道再造时可具有部分感觉功能。切取皮瓣后供区可直接缝合。

1989 年 12 月以来，我们用阴股沟皮瓣行阴道再造 18 例全部成功。皮瓣设计长 12cm、宽 5cm，两侧皮瓣经阴唇下隧道移转至会阴前庭造穴区，皮面朝内相互缝合共同形成“阴道”。术后不需扩张，随访病人性生活均称满意。

阴股沟皮瓣有感觉，皮肤薄韧，血运丰富，供区术后无功能障碍，瘢痕不明显且极为隐蔽，为阴道再造术中皮瓣法的良好供区。





E



F



G



H



I



J



K

A. 术前无阴道 B. 两侧阴股沟各设计 12cm ×5cm 皮瓣 C. 先行造穴 D. 皮瓣四周切开直达皮下组织 E. 箭头所示为闭孔动脉皮支 F. 两侧皮瓣形成 G. 皮瓣经阴唇下方所剥出的隧道穿过 H. 两侧皮瓣都已穿过阴唇下方隧道 I. 皮面朝内相互缝合形成阴道 J. 阴道再造完成，供区直接缝合 K. 2 个月后供区瘢痕已不明显

图 12—32 阴股沟皮瓣阴道再造术

（图 12—28～图 12—32 照片由第二军医大学长征医院整形外科何清濂教授提供）

十三、其它
The others

这一章主要介绍医治有碍美容的斑痣去除术、纹身及纹身去除术；多指（趾）、并指（趾）畸形矫正术等有关资料照片。

（一）痣去除术 Nevus

痣多为先天性的，有多种类型，有的有色素或无，有的有毛或无，可呈点状或片状，外观扁平或突出呈乳头状、结节状等。临床常见的有黑色素痣、太田氏痣、鲜红斑痣、皮脂腺痣、疣状痣等。根据痣的大小、部位的不同，可以采取一次性切除、分次切除、皮瓣移转、皮片移植等方法修复。

1. 一期切除缝合 Excision and direct suture in one stage

手术实例照片（图 13－1～图 13－3）



A. 术前 B. 术后

图 13－1 耳前黑色素痣一期切除缝合



A. 术前 B. 术后

图 13－2 鼻右外侧黑色素痣一期切除缝合



A　　B

C

A. 术前，左眉部黑色素痣

B. 第 1 次切除后（尚未拆线）

C. 纹眉术及重睑成形术后

图 13—3　眉内黑色素痣一期切除缝合

2. 皮瓣移转术 Transference of a skin flap

手术实例照片（图 13－4～图 13－5）



A　　A. 术前　B. 局部皮瓣移转修复后　　B

图 13－4　左眼外侧黑痣皮瓣移转一期修复



A　　　　B

A. 术前　B. 局部皮瓣移转修复后 10 天

图 13－5　左耳垂黑痣局部皮瓣移转一期修复

3. 游离植皮术 Free skin graft

手术实例照片（图 13－6～图 13－12）



A　　B

A. 术前　B. 切除，全厚皮片移植术后 12 天

图 13－6　外眦部黑痣切除后游离植皮



A　　B

A. 术前　B. 切除，全厚皮片移植后 12 天

图 13－7　鼻唇沟部黑色素痣切除后游离植皮



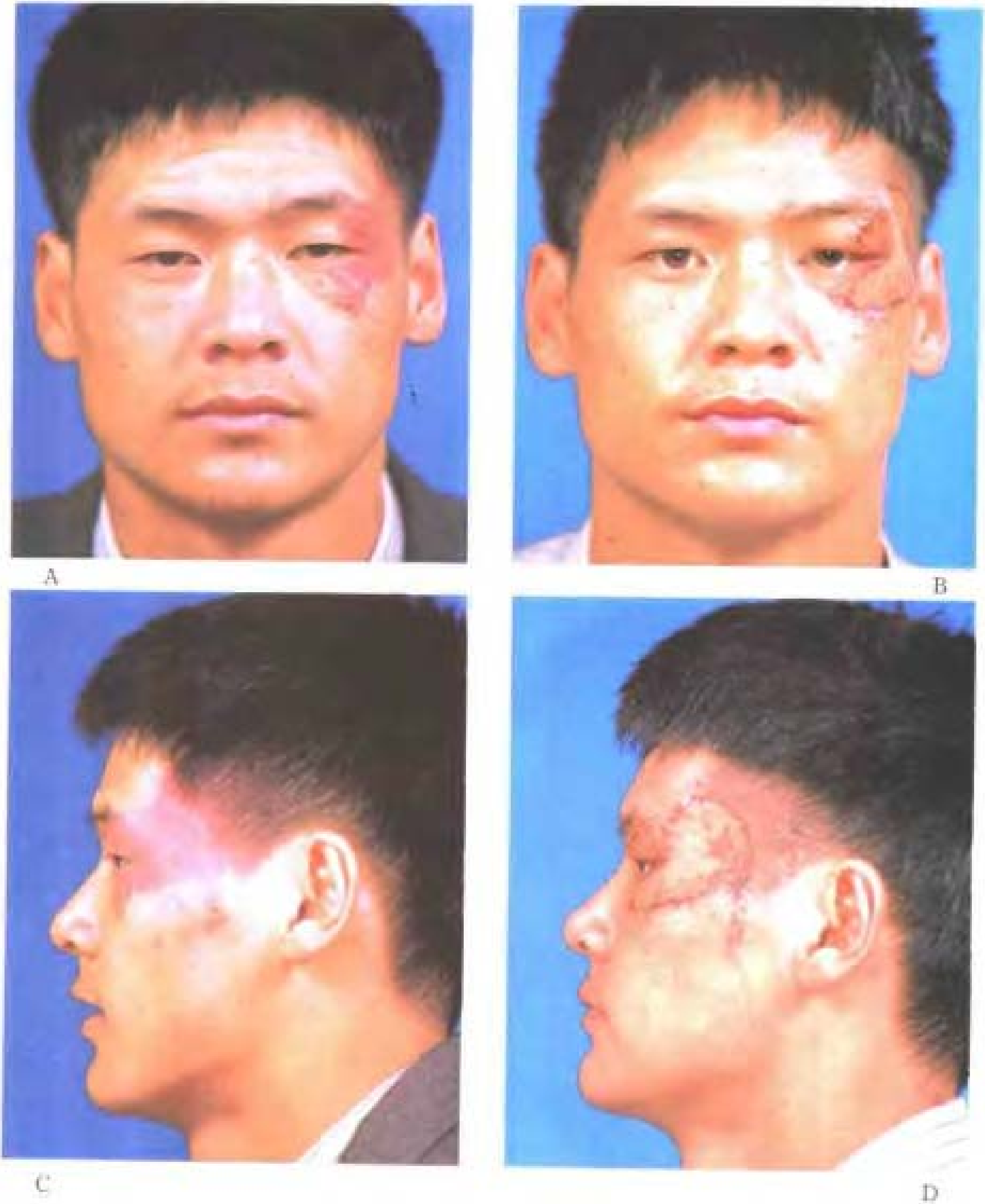
A. 术前 B. 切除，全厚皮片移植术后 2 周

图 13－8 上唇黑色素痣切除后游离植皮



A. 术前 B. 术后 2 年

图 13－9 手背及腕部巨痣切除后游离植皮



A．C．术前，鲜红斑痣（葡萄酒色斑）　B．D．痣切除，全厚皮片移植后12天

图 13－10　左眼外眦部鲜红斑痣切除后游离植皮



A B

A. 术前，鲜红斑痣（葡萄酒色斑）

B. 切除，全厚皮片移植术后 12 天

图 13－11　左上唇颊部鲜红斑痣切除后游离植皮



A B

A. 术前，太田痣　B. 磨削去除表皮，植以刃厚皮片后 12 天

图 13－12　左下睑太田痣磨削后游离植皮

（二）纹身及纹身去除术 Tattoo and removal of tattoo

纹身，是用针刺皮肤造成损伤，并使色素沉积于皮肤内，以表现某种图案或文字形象的一种标志。由于色素已进入真皮或更深层次，因此，使其完全去除较为困难。临床上曾用过烧灼法和腐蚀法、白色遮盖剂再次纹身法、化妆法、磨削法及手术切除法去除纹身，效果均欠理想。近年来采用滚轴刀去除纹身者表皮或包括真皮浅层后，另以刃厚皮片覆盖创面，效果尚可。但对大面积纹身的去除，目前尚无尽善尽美的手术方法。纹身者，往往出于一时的好奇或为了某种目的而制作的标志。纹身也可用为临床治疗的方法，如纹眉、纹眼线、纹胡须、纹角膜白斑、乳晕、小面积秃发等。

手术实例照片（图 13－13～图 13－15）



A



B

图 13－13　A. 术前，左前臂，老鹰状纹身　B. 滚轴刀去除，刃厚皮片覆盖术后 2 周（纹身未能完全削除，边缘尚有残留）



图 13－14　双前臂外侧飞龙状纹身



图 13－15　前臂宝剑状纹身

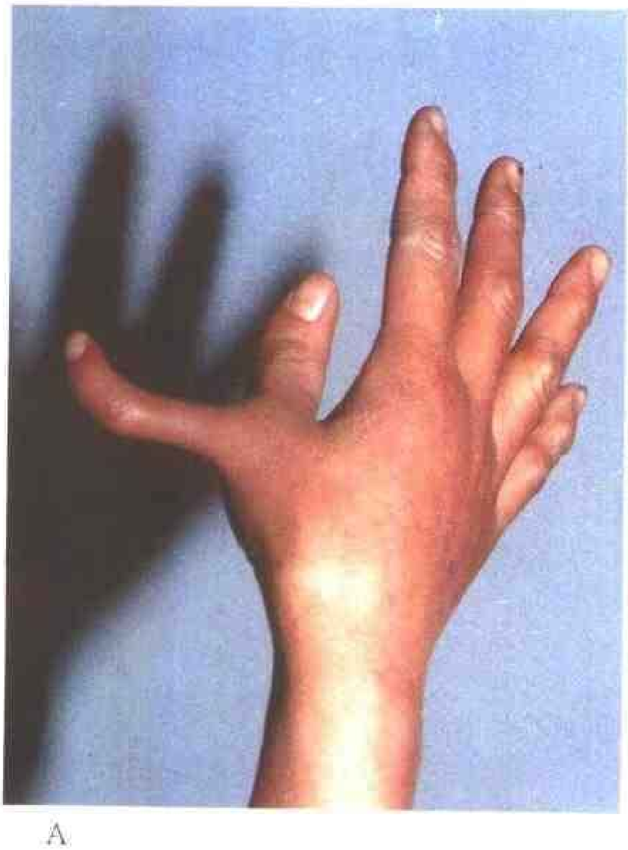
（三）多指（趾）和并指（趾）畸形矫正术　Polydactyly and syndactyly

临床常见到的指（趾）畸形有多指（趾）、并指（趾），多属先天性原因引起（并指也可为后天性），有些病例有家族倾向，也可能是某些综合征的畸形表现之一。

1．多指（趾）畸形矫正术　Polydactyly

多指切除术，应根据多指与掌部连接的不同情况采取相应的术式。一般多指切除法如下：在多指根部的两侧做两个弧形切口，尽量在一侧多保留一些皮肤组织用以形成皮瓣，并于多指基部将软组织从骨面上剥离。多指浮动与掌骨间无关节相连者，去除多指时应在修整局部组织后缝合切口；以骨相连者，经截骨截除多余指后锉平骨端，再缝合切口；以关节囊相连者，从关节处离断，保留附着在多生指上的关节囊和韧带组织，用以修补关节囊。行分叉多指切除术时，于两指间做包括指甲、指骨和指腹软组织在内的“V”形切除，然后直接缝合；如分叉多指位置偏斜，则手术仍以切除偏斜的多指为原则。切除时要保留较多的掌侧皮肤，以形成皮瓣用于修复创面，在甲沟处应做内翻缝合，使甲沟接近正常形态。

手术实例照片（图 13－16～图 13－21）



A



B

图 13－16　A．术前，右拇指多指，与正常指间以骨相连
B．用骨剪截除多指，锉平骨端，缝合后



A　　B

图 13－17　A. 术前，小指多指，与正常指间以关节囊相连
B. 关节离断切除多指，保留附着在多生指上的关节囊和韧带组织，用以修补关节囊

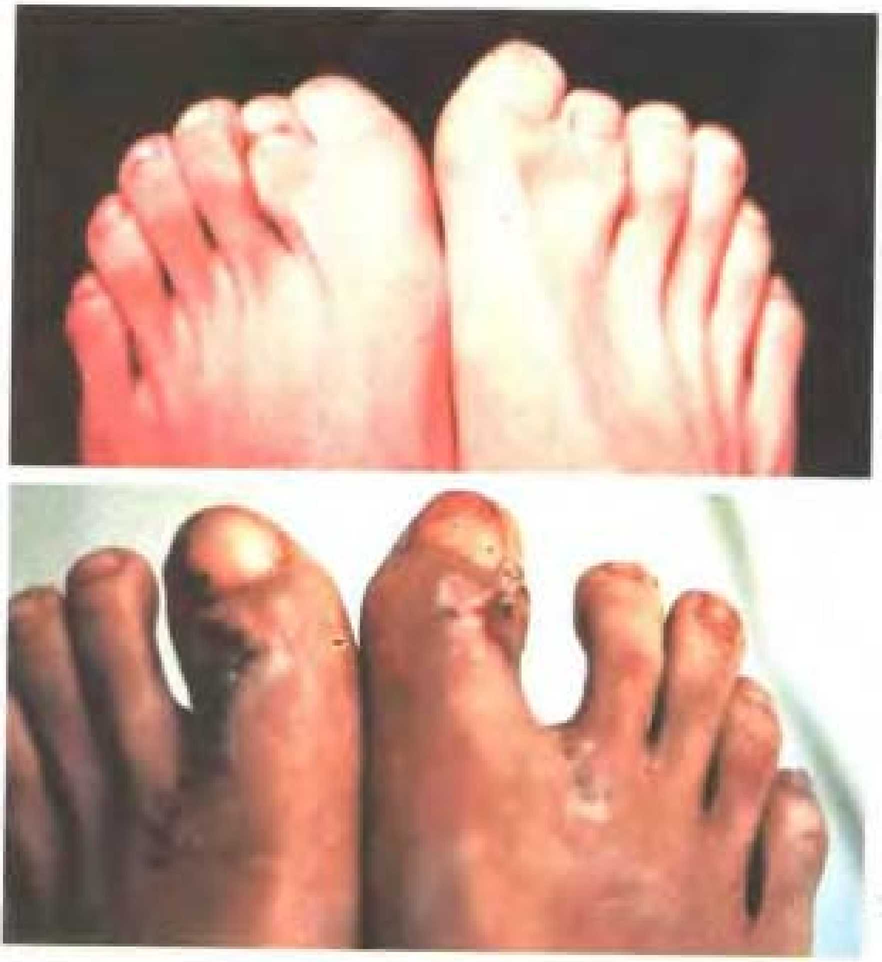


A　　B

图 13－18　A. 右拇分叉多指　B. 术后 5 天



图 13－19　A. B. C. 术前，多指（趾）症，有遗传倾向
D. 术后 10 天（家长只要求去除多指）



A

B

图 13－20 A. 术前，两侧拇趾多趾 B. 术后 9 天



A

B

图 13－21 A. 术前，左第 2 趾分叉多趾 B. 切除偏斜的多趾后 7 天

2. 并指（趾）畸形矫正术 Syndactyly

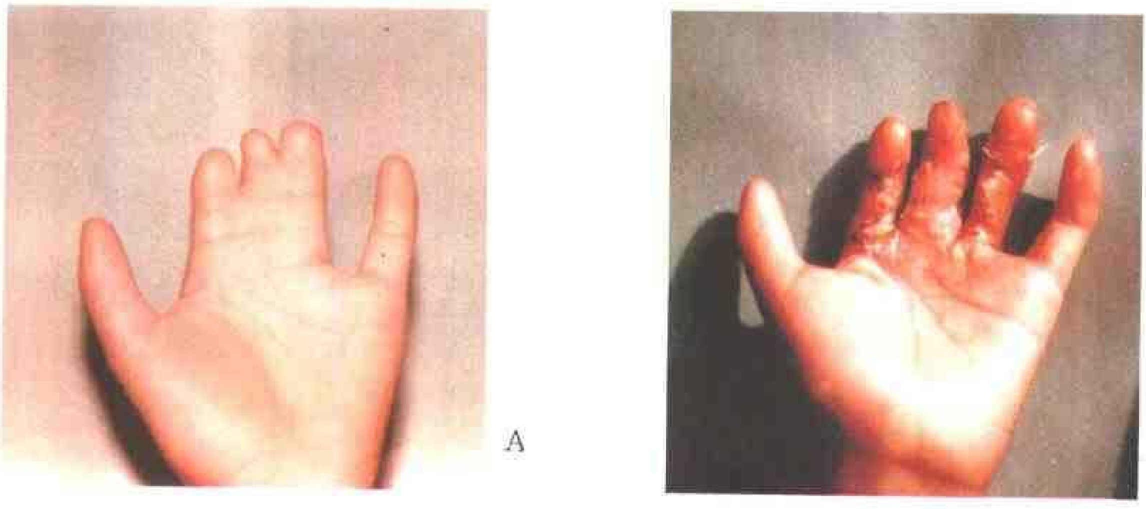
相邻手指相连成为一体，称为并指，多为先天性原因引起、也有因烧伤或外伤所致。指并连、仅限于相邻两指之间者，称为单一并指，超出两指以上者称为多指并指。手术方法如下：先在两相连指间的背侧和掌侧做相互交错的锯齿状切口，指间基底部可设计舌形的或三角形的皮瓣，皮瓣长度约为近节手指的1/2，宽度约1cm。按设计线切开皮肤、经皮下潜行剥离分开两指，直达指蹼基底，然后重建指蹼，即缝合两指间基底部的皮瓣，形成有一定宽度和长度的斜坡状指蹼。再于严密止血后，将两指间的锯齿状掌背侧皮瓣嵌插缝合、残留创面用中厚皮片移植修补。多指并连宜分次手术矫正，否则，位于中间的手指可能因血循环障碍而坏死。

手术实例照片（图13－22～图13－23）



A B C D

图13－22 A. C. 术前，食指、中指、环指和小指互相并连
B. D. 分两次手术矫正后



A B

图13－23 A. 术前，食指、中指和环指并连 B. 分两次手术矫正后

后　　记

当我们把书稿送到北京出版社时，心中总算轻松了一些。多年的心愿，如今终于实现。这部图谱是我们几百个日日夜夜的辛勤劳动结晶，也是全国十多位专家、教授大力支持的结果。但心情仍然不安，一是尽管我们毫无保留地把自己的点滴粗浅的经验和体会都集结在这本书里，但能否得到同行们的认可，对大家是否有所裨益，还需在实践中检验；二是我们对书中一些照片总是有一种不满意感，由于科学发展的日新月异，我们的截稿日期又是 1991 年 10 月，这些照片都是在这以前拍摄的，因此，本书出版之后可能又赶不上发展的需要，希望同道们能予理解。此外，随着科学的进步、发展，过去认为好的手术方法、好的材料，又会被新的术式、更优质的材料所取代。

我们再次诚恳希望同道们对此书提出宝贵意见，以使之得以更加完善。我们希望美容整形外科事业在我们伟大的祖国迅速发展，愿美容整形外科这门特殊的医学学科给人们带来幸福和欢乐。

编者

1992 年 2 月

